

PROVAS	QUESTÕES	TURNO
Língua Portuguesa	01 a 10	08 / 02 / 2026
Legislação do SUS e Políticas Públicas de Saúde	11 a 25	(DOMINGO)
Conhecimentos Específicos	26 a 40	

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES A SEGUIR.

1. Neste caderno, constam quarenta questões, assim distribuídas: dez questões de Língua Portuguesa, quinze questões de Legislação do SUS e Políticas Públicas de Saúde e quinze questões de Conhecimentos Específicos.
2. Caso este caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala que o substitua.
3. Não é permitido uso de livros, dicionários, apontamentos, apostilas, réguas, calculadoras ou qualquer outro material.
4. Durante as provas, você não deve levantar-se sem permissão, nem se comunicar com outros candidatos.
5. A duração das provas é de quatro horas, já incluído o tempo destinado ao preenchimento do cartão de respostas oficial.
6. Você receberá um **cartão de respostas oficial**.
 - **O CARTÃO GABARITO:** de **preenchimento obrigatório**, é o documento que será utilizado para a correção das provas objetivas. **NÃO AMASSE NEM RASURE O CARTÃO**. Preencha-o com caneta esferográfica de **tinta azul** ou **preta**.
 - **O CARTÃO GABARITO** deve ser assinado obrigatória e exclusivamente no local indicado.
7. A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas instruções e nos cartões de respostas poderá implicar anulação de sua prova.
8. Ao terminar a prova (no mínimo 2 horas), chame o fiscal de sala e lhe entregue as provas objetivas e o cartão de respostas oficial.
9. Todas as normas do edital que regem este processo seletivo devem ser cumpridas rigorosamente.

Nome do candidato		Nº da identidade
Nº da sala		
	Assinatura	

Texto para as questões 1 a 10.

A nova empreitada antivax

Bruno Gualano

Uma vez mais a ciência teve de expelir um parasita. O artigo “Síndrome pós-spike: solução simples com resultados resolutivos, relato de cinco casos”, publicado pela desconhecida IDCases, descrevia uma nova condição clínica supostamente causada tanto pelo SARS-CoV-2 quanto pelas vacinas de mRNA.

Assinam a obra Roberto Zeballos, Mariely Helbingen, Paulo Melo, Francisco Cardoso Alves, Caio Salvino, Ewerton Seródio e Edimilson Carvalho. A manobra foi criar uma síndrome (pós-spike ou spikeopatia) a partir de outra bem documentada (pós-Covid ou Covid longa). Esta é consensualmente reconhecida (CDC, OMS, NIH etc.) como uma condição decorrente da Covid-19 (não das vacinas) que afeta milhões. Aquela não existe. Como a ciência não trabalha com ficção, o artigo foi despublicado.

Estaríamos diante apenas de hipóteses inverossímeis, métodos frágeis e conclusões exorbitantes? A “spikeofobia” é isso tudo, mas talvez mais. Segundo reportagem do jornal Estado de S. Paulo, Zeballos, Cardoso e Melo teriam lucrado com vendas de conteúdo online, consultas particulares e protocolos terapêuticos para a “nova síndrome” – com direito à eclética ivermectina. No artigo, porém, declararam não possuir conflitos de interesse, outra falta ética entre tantas.

A situação não é inédita. Em 1998, Andrew Wakefield protagonizou um dos maiores escândalos científicos modernos ao publicar, no The Lancet, um artigo fraudulento que sugeria associação entre a vacina tríplice viral e o autismo. Investigações posteriores revelaram que recebera pagamentos substanciais de advogados interessados em processar fabricantes de vacinas.

Além disso, buscava vantagens comerciais: havia submetido pedido de patente para um imunizante concorrente à vacina tríplice e planejava vender kits diagnósticos para a suposta “enterocolite autística” – esquema

que, segundo documentos obtidos pelo jornalista Brian Deer, projetava faturamento superior a US\$ 40 milhões anuais. O caso culminou na cassação de seu registro pelo Conselho Médico Geral do Reino Unido e na retirada definitiva do artigo.

No Brasil, o negacionismo vacinal corre em ondas. Surge na resistência pré-científica do início do século XX, marcada pela desconfiança no Estado; amaina durante as décadas de 1970 a 2000, quando o Programa Nacional de Imunizações sustentou coberturas exemplares; infiltra-se na primeira era da desinformação digital, nos anos 2000, com boatos importados de movimentos antivacina estrangeiros; ganha tração com a polarização pós-2016, quando a recusa vacinal vira marcador identitário; e atinge seu ápice na pandemia, com o negacionismo estatal bolsonarista.

É nesse terreno da pós-verdade que floresce no país o negacionismo de mercado – a conversão sistemática da pseudociência em commodity. Há quem invente “deficiências hormonais” para vender anabolizantes; e quem crie “síndromes pós-vacinais” para prescrever protocolos detox. Na certeza da impunidade – e diante de um público aturdido pela infodemia –, proliferam os ilusionistas sanitários: agentes que descobriram no negacionismo um negócio extremamente rentável.

Para conter a ameaça, o Ministério da Saúde promete acionar conselhos de medicina, plataformas digitais e Ministério Público. Os primeiros, porém, abrigam certos profissionais que defendem publicamente teses pseudocientíficas – como a spikeofobia –, o que compromete sua capacidade de resposta. As segundas, escudadas na deturpação ética do conceito de liberdade, obedecem apenas ao imperativo do engajamento, do qual o negacionismo é sócio. À saúde pública resta confiar na atuação firme da Justiça.

QUESTÃO 1

O texto “A nova empreitada antivax” tem como objetivo principal

- A) denunciar práticas pseudocientíficas vinculadas ao movimento antivacina e alertar para a conversão do negacionismo em um negócio lucrativo com riscos à saúde pública.
- B) defender a necessidade de maior liberdade para que profissionais da saúde publiquem estudos não consensuais.
- C) apresentar alternativas terapêuticas para o tratamento da Covid longa e de supostas síndromes associadas às vacinas.
- D) propor reformas no Programa Nacional de Imunizações para reduzir resistência da população às vacinas.
- E) analisar de forma neutra as diferentes interpretações sobre os efeitos adversos das vacinas de mRNA.

QUESTÃO 2

No início do texto, afirma-se que a ciência “teve de expelir um parasita”, em referência à despublicação do artigo sobre a suposta “síndrome pós-spike”. O uso dessa metáfora indica

- A) reprovação contundente da conduta dos autores, apresentados como elementos nocivos que comprometem a integridade da produção científica.
- B) crítica ao volume excessivo de publicações sobre Covid-19 que têm sobrecarregado a comunidade científica.
- C) necessidade de interromper pesquisas sobre possíveis efeitos adversos das vacinas de mRNA até que novos protocolos sejam validados.
- D) demonstração de que a ciência mantém postura neutra diante de fragilidades metodológicas presentes em alguns estudos.
- E) defesa da incorporação de novos protocolos terapêuticos que abordem efeitos ainda não conhecidos do SARS-CoV-2.

QUESTÃO 3

De acordo com o texto, a distinção entre a “síndrome pós-spike” e a Covid longa consiste no fato de que

- A) a síndrome pós-spike apresenta evidências robustas que a sustentam como diagnóstico válido.
- B) ambas já são reconhecidas oficialmente por órgãos internacionais de saúde.
- C) a Covid longa é uma condição legitimada por instituições como CDC, OMS e NIH, ao passo que a pós-spike carece de fundamentação científica e não é reconhecida.
- D) a Covid longa é uma condição hipotética, enquanto a pós-spike vem sendo amplamente estudada.
- E) a pós-spike recebeu validação oficial, mas ainda não há consenso sobre a existência da Covid longa.

QUESTÃO 4

No trecho “Segundo reportagem do jornal *Estado de S. Paulo*, Zeballos, Cardoso e Melo teriam lucrado com vendas de conteúdo online, consultas particulares e protocolos terapêuticos para a ‘nova síndrome’ – com direito à **eclética** ivermectina”, o emprego do adjetivo “eclética”, para qualificar a ivermectina, produz o efeito de

- A) valorizar a variedade de usos comprovadamente eficazes do medicamento no tratamento de Covid-19.
- B) ironizar a inclusão de um fármaco sem eficácia comprovada, ressaltando o caráter pseudocientífico dos protocolos oferecidos.
- C) destacar a originalidade das combinações terapêuticas propostas pelos autores do estudo.
- D) sugerir que novos estudos validaram a ivermectina como opção terapêutica segura.
- E) reforçar a legitimidade das práticas clínicas adotadas na abordagem da suposta síndrome.

QUESTÃO 5

Ao mencionar o caso de Andrew Wakefield, no quarto e no quinto parágrafos, o autor busca

- A) justificar a comercialização de kits diagnósticos como prática comum na pesquisa médica.
- B) demonstrar que fraudes científicas não geram consequências relevantes para a saúde pública.
- C) defender a existência de relação comprovada entre a vacina tríplice viral e o autismo.
- D) exemplificar como interesses financeiros e conflitos éticos podem sustentar e impulsionar narrativas antivacina.
- E) argumentar que artigos fraudulentos devem permanecer publicados para ampliar o debate científico.

QUESTÃO 6

Com base no texto, a trajetória do negacionismo vacinal no Brasil revela que

- A) se manteve estável ao longo das décadas, sem alterações significativas em suas características.
- B) o fenômeno se manifesta em diferentes fases históricas, variando de intensidade e atingindo seu ponto máximo durante a pandemia.
- C) teve origem exclusivamente em disputas científico-tecnológicas internas ao campo da saúde.
- D) surgiu no contexto do bolsonarismo.
- E) está restrito às redes sociais, sem ligação com outras esferas sociais ou políticas.

QUESTÃO 7

No trecho “A manobra foi criar uma síndrome (pós-spike ou spikeopatia) a partir de outra bem documentada (pós-Covid ou Covid longa). Esta é consensualmente reconhecida (CDC, OMS, NIH etc.) como uma condição decorrente da Covid-19 (não das vacinas) que afeta milhões. **Aquela** não existe”, o pronome “aquela” retoma

- A) vacina de mRNA.
- B) Covid longa.
- C) ciência.
- D) manobra.
- E) síndrome pós-spike.

QUESTÃO 8

No trecho “**Estaríamos** diante apenas de hipóteses inverossímeis, métodos frágeis e conclusões exorbitantes?”, o uso do futuro do pretérito (“estaríamos”) expressa

- A) fato concluído no passado.
- B) certeza absoluta do autor.
- C) suposição ou dúvida retórica.
- D) projeção temporal futura.
- E) ordem enfática.

QUESTÃO 9

A expressão “**ilusionistas sanitários**”, usada pelo autor ao afirmar que “proliferam os ilusionistas sanitários: agentes que descobriram no negacionismo um negócio extremamente rentável”, sugere

- A) grupos que se dedicam à avaliação crítica de protocolos clínicos e ao acompanhamento de efeitos adversos de vacinas.
- B) profissionais da saúde que atuam em contextos emergenciais e precisam improvisar soluções terapêuticas.
- C) especialistas responsáveis por desenvolver estratégias de comunicação para ampliar o alcance de campanhas de saúde pública.
- D) equipes técnicas que trabalham com metodologias inovadoras voltadas à melhoria da gestão sanitária.
- E) indivíduos que recorrem à aparência de rigor científico para sustentar práticas lucrativas baseadas em desinformação.

QUESTÃO 10

No final do texto, ao afirmar que “À saúde pública resta confiar na atuação firme da Justiça”, o autor

- A) sugere que tanto os conselhos profissionais quanto as plataformas digitais

têm falhado ou se mostrado insuficientes, tornando necessária uma intervenção mais efetiva do sistema de Justiça.

B) atribui aos conselhos de medicina a responsabilidade de enfrentar o negacionismo científico.

C) manifesta confiança plena nas plataformas digitais como agentes eficazes no combate à desinformação.

D) defende que a participação do Judiciário em questões sanitárias é inadequada e deve ser evitada.

E) argumenta que a Justiça tem se mantido inerte diante do avanço da desinformação e do negacionismo.

Legislação do SUS e Políticas Públicas de Saúde

QUESTÃO 11

Durante uma forte onda de calor na região Norte do país, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) registrou aumento expressivo de idosos com desidratação e descompensações clínicas. A equipe reorganizou o fluxo de atendimento, ampliou o horário de funcionamento e realizou busca ativa para pacientes acamados e em maior vulnerabilidade social. Considerando os princípios e as diretrizes do SUS, assinale a alternativa que melhor expressa a combinação de princípios envolvidos na ação descrita.

A) A universalidade é assegurada ao ampliar o horário de atendimento, mas a equidade é comprometida porque o atendimento diferenciado para idosos configura discriminação.

B) A equidade orienta a priorização dos grupos mais vulneráveis, enquanto a integralidade se manifesta na oferta de cuidados articulados às diferentes necessidades decorrentes da onda de calor.

C) A descentralização está presente porque o município autorizou a ação, e a regionalização ocorre porque o atendimento se concentra nos bairros próximos à UBS.

D) A hierarquização é demonstrada pela busca ativa, uma prática exclusiva dos serviços de média e alta complexidade.

E) A resolutividade é reduzida, pois a ampliação do horário de funcionamento diminui a capacidade de encaminhamento da UBS para outros pontos da rede.

QUESTÃO 12

Um paciente com diabetes mellitus tipo 2 procura a Atenção Primária com queixas de dor nos pés e formigamento. A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) realiza avaliação clínica, solicita exames laboratoriais, agenda consulta com enfermeiro para educação em saúde e encaminha o paciente ao ambulatório especializado em neurologia da região. Esse fluxo de atenção à saúde representa, no âmbito do SUS,

A) a regionalização, por manter o cuidado restrito ao território local sem articulação com outros níveis.

B) a falha da descentralização, pois o município deveria ofertar todos os serviços, inclusive neurologia.

C) a violação da resolutividade, porque a Atenção Primária à Saúde (APS) não poderia solicitar exames laboratoriais.

D) a falta de equidade, já que o encaminhamento para neurologia não deveria ocorrer sem aprovação da regulação estadual.

E) a integralidade, por articular ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e reabilitadoras, além da hierarquização do cuidado entre APS e atenção especializada.

QUESTÃO 13

Uma região de saúde composta por cinco municípios pequenos identifica aumento de casos de AVC isquêmico. Como resposta, pactua a criação de um protocolo regional de atendimento emergencial, com centralização da trombólise em um hospital de referência e transporte regulado via SAMU. Essa estratégia

A) fere a universalidade, ao limitar o acesso apenas a pacientes residentes na sede regional.

B) viola a descentralização, pois todos os municípios deveriam ter capacidade para realizar trombóise.

C) reduz a resolutividade da rede, pois concentra serviços de alta complexidade.

D) atende ao princípio da regionalização, ao organizar os serviços de acordo com a escala populacional e complexidade necessária.

E) demonstra ausência de integralidade, já que o cuidado é direcionado somente à fase aguda.

QUESTÃO 14

Uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) iniciou o processo de reorganização do território após a chegada de novos empreendimentos habitacionais no bairro. Durante as visitas, a equipe percebeu que várias famílias estavam utilizando a UBS, porém não estavam adscritas ao território formal. Em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a territorialização e a adscrição devem

A) ser realizadas exclusivamente pelo gestor municipal, sem participação da equipe ou da comunidade.

B) considerar critérios sociodemográficos, vulnerabilidades e fluxos reais de utilização dos serviços, mesmo que isso implique revisão dos limites do território.

C) priorizar a organização geográfica, independentemente das dinâmicas sociais e dos fluxos da comunidade.

D) restringir o acesso das famílias não adscritas, garantindo atendimento apenas à população previamente cadastrada.

E) utilizar apenas mapas digitais produzidos pela gestão central para definir áreas de cobertura, sem necessidade de atualização pela equipe.

QUESTÃO 15

O município está reestruturando suas equipes multiprofissionais e revisando os processos de trabalho do antigo Núcleo Ampliado de

Saúde da Família (NASF). Em termos históricos e operacionais, o NASF tinha como uma de suas funções prioritárias

A) atuar de forma matricial, apoiando as equipes de Saúde da Família em casos complexos e na ampliação da clínica, sem romper o vínculo entre ESF e usuário.

B) assumir o atendimento direto e contínuo de toda a população da área, funcionando como porta de entrada substitutiva à APS.

C) realizar exclusivamente procedimentos especializados, como exames e cirurgias ambulatoriais.

D) centralizar as ações de vigilância epidemiológica e ambiental do município.

E) substituir o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no território.

QUESTÃO 16

Durante um mutirão de saúde em uma comunidade ribeirinha, a equipe identifica três crianças com febre alta, rash cutâneo e história recente de viagem a uma região com surto confirmado de sarampo. A equipe realiza atendimento imediato e orienta isolamento, mas o município relata dificuldade em enviar os dados devido à falta de conexão. Considerando os princípios da vigilância epidemiológica e da notificação compulsória,

A) a notificação pode ser adiada até o restabelecimento do sistema, pois o sarampo não é considerado evento de notificação compulsória imediata.

B) a confirmação laboratorial deve preceder a notificação, já que casos suspeitos não podem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

C) a notificação dos casos suspeitos deve ser feita imediatamente, utilizando qualquer meio disponível, independentemente de confirmação.

D) apenas a Secretaria Estadual de Saúde pode realizar a notificação de agravos em áreas remotas.

E) a vigilância epidemiológica só deve ser acionada após investigação clínica detalhada de todos os casos.

QUESTÃO 17

Um município do interior do Tocantins percebe aumento de casos de violência interpessoal e acidentes de trânsito, mas seus indicadores oficiais estão subestimados. A equipe de gestão identifica falhas no preenchimento e na alimentação dos sistemas de informação. Considerando as finalidades dos principais sistemas oficiais de informação em saúde,

- A) o SINASC registra exclusivamente óbitos neonatais, por isso não é útil para análise de nascidos vivos.
- B) o SIM é responsável por registrar internações hospitalares financiadas pelo SUS.
- C) o SINAN é o sistema indicado para registrar agravos e violências de notificação compulsória.
- D) o SIH/SUS registra apenas consultas ambulatoriais em unidades básicas de saúde.
- E) o e-SUS APS não se integra ao SISAB, são sistemas independentes.

QUESTÃO 18

Um hospital regional registrou aumento expressivo de bactérias multirresistentes associadas a infecções hospitalares. Investigações sugerem que a cadeia produtiva de proteína animal da região faz amplo uso de antimicrobianos como promotores de crescimento. A gestão busca soluções baseadas no conceito de Saúde Única. Considerando o conceito de Saúde Única, qual medida é mais compatível com essa perspectiva?

- A) Criar um grupo de trabalho conjunto entre saúde humana, agropecuária e vigilância sanitária para monitorar uso de antibióticos, resíduos ambientais e padrões de resistência.
- B) Suspender o uso de antimicrobianos no hospital até que novas bactérias sensíveis voltem a predominar.
- C) Reforçar exclusivamente o isolamento dos pacientes colonizados, sem interlocução com outros setores.
- D) Substituir os antibióticos de uso clínico por

variedades de maior espectro, reduzindo o risco imediato de falhas terapêuticas.

- E) Implementar uma campanha apenas para conscientizar profissionais de saúde sobre higienização das mãos.

QUESTÃO 19

Durante a reorganização do atendimento em uma UPA de médio porte, a equipe gestora percebeu aumento de conflitos, queixas de usuários e sobrecarga dos trabalhadores. Diante desse cenário, o município decidiu implementar ações alinhadas à Política Nacional de Humanização (PNH) para qualificar a gestão e o cuidado. Considerando os princípios e os dispositivos da PNH, qual estratégia está corretamente alinhada a essa política?

- A) Ampliar a corresponsabilidade entre equipe e usuários por meio de acolhimento com classificação de risco e escuta qualificada.
- B) Implantar auditorias mensais centradas na produtividade individual dos profissionais, estimulando competição interna.
- C) Criar fluxo rígido e padronizado de atendimento, proibindo adaptações pela equipe para garantir uniformidade do cuidado.
- D) Estabelecer metas de redução de tempo de atendimento sem envolver os trabalhadores nas decisões organizacionais.
- E) Implementar visitas supervisionadas apenas por gestores externos, restringindo autonomia da equipe local.

QUESTÃO 20

Um hospital regional referência em alta complexidade identifica falhas de comunicação entre os serviços municipais de origem dos pacientes, o que compromete a continuidade do cuidado. Para superar o problema, representantes municipais e estaduais reúnem-se na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para pactuar fluxos assistenciais e responsabilidades de cada gestor. Essa ação é um exemplo de

- A) diretriz do Pacto pela Vida, pois depende do monitoramento de indicadores prioritários.
- B) estratégia vinculada ao Pacto de Gestão, pois define responsabilidades e cooperação intergestores.
- C) ação do Pacto em Defesa do SUS, por promover a participação social.
- D) mecanismo da Regionalização da Saúde sem relação com o Pacto.
- E) instrumento exclusivo da União no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde (CIT).

QUESTÃO 21

Em um município do norte do Tocantins, o número de internações por arboviroses aumentou significativamente nos últimos meses. A vigilância epidemiológica constatou que os registros enviados por diferentes unidades apresentavam inconsistências entre o SINAN e o SIH/SUS, dificultando a confirmação dos casos e o planejamento das ações de controle vetorial. Nesse contexto, o cruzamento entre esses sistemas é essencial para qual finalidade?

- A) Substituir o registro epidemiológico por sistema único, eliminando o SINAN.
- B) Avaliar a qualidade dos dados hospitalares e punir unidades que não notificam adequadamente.
- C) Identificar duplicidades e aprimorar a completude das informações para decisões de gestão.
- D) Direcionar recursos exclusivamente para hospitais de referência estadual.
- E) Criar indicadores clínicos individuais para orientar prescrição médica.

QUESTÃO 22

Um município expandiu seu ambulatório de especialidades e passou a adotar protocolos clínicos para organização dos fluxos de pacientes, priorizando casos graves e urgentes. A equipe gestora questiona como esses instrumentos se articulam com o Decreto nº 7.508/2011. Com base nesse Decreto, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) orientam práticas de cuidado, definem critérios de diagnósticos, terapêuticos e de acompanhamento, padronizando a oferta de serviços no SUS.
- II. Os PCDTs são componentes opcionais no planejamento regional e dependem exclusivamente da aprovação do gestor municipal.
- III. O Decreto nº 7.508/2011 prevê que os PCDTs devem orientar a integralidade da atenção e a garantia da segurança do paciente.
- IV. A adoção dos PCDTs auxilia a organização das linhas de cuidado e fortalece a integração entre APS e atenção especializada.
- V. O uso de PCDTs é recomendado apenas para doenças raras, não é aplicável às condições crônicas de alta prevalência.

É correto o que se afirma em

- A) I e II apenas.
- B) I, III e IV apenas.
- C) I, IV e V apenas.
- D) II, III e V apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 23

Uma região de saúde registrou aumento de surtos alimentares e, simultaneamente, sobrecarga das UPAs por casos agudos. O comitê gestor discutiu a necessidade de fortalecer diferentes componentes da RAS. Considerando a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), avalie as afirmativas a seguir.

- I. A Vigilância em Saúde compõe a RAS. É responsável por detectar, responder rapidamente a agravos e é essencial no controle de surtos.
- II. As UPAs e o SAMU integram a rede de urgência e emergência e atuam como pontos estratégicos para garantir acesso imediato aos cuidados.
- III. A Assistência Farmacêutica na RAS deve garantir medicamentos, insumos e ações de cuidado farmacêutico articuladas com APS e serviços especializados.

IV. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta apenas por ambulatorios de saúde mental, sem articulação com urgência ou atenção hospitalar.

V. O fortalecimento da APS é importante para reduzir a procura por serviços de urgência para condições sensíveis ao cuidado primário.

É correto o que se afirma em

- A) I, III e IV apenas.
- B) I, II, III e V apenas.
- C) I, IV e V apenas.
- D) I e II apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 24

Em um município de médio porte, a nova gestão da Secretaria Municipal de Saúde iniciou a revisão do Plano Municipal de Saúde. No processo, uma consultoria contratada sugeriu, em um relatório, que o município só poderia ampliar seus serviços de saúde mediante autorização da União, pois “a saúde é dever exclusivo da União, cabendo aos Estados e aos Municípios apenas ações complementares”. Além disso, o relatório afirmava que a participação da comunidade deveria ser facultativa, visto que não haveria previsão constitucional que a tornasse obrigatória. Com base no que determina a Constituição Federal de 1988, analise as afirmativas a seguir.

- I. A Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever exclusivo da União, os estados e os municípios podem atuar apenas de forma complementar.
- II. A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é garantida constitucionalmente como uma diretriz da organização do SUS.
- III. A integralidade da assistência implica ações articuladas e contínuas de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- IV. O Artigo 196 reconhece que políticas econômicas e sociais também influenciam a garantia do direito à saúde.
- V. A descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, está prevista nos Artigos 196 a

200 como diretriz organizativa do SUS.

É correto o que se afirma em

- A) I, III e IV apenas.
- B) III, IV e V apenas.
- C) II, IV e V apenas.
- D) II, III, IV e V apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 25

Durante uma capacitação de gestores municipais, discutiu-se o papel da Lei nº 8.080/1990 na operacionalização do SUS. Um gestor recém-chegado argumentou que, por tratar-se de um sistema público, a Lei nº 8.080 proibiria totalmente a participação de serviços privados. Outro participante afirmou que ações preventivas, como vigilância epidemiológica, não fariam parte do escopo da Lei, pois estariam restritas à assistência. Considerando o conteúdo da Lei nº 8.080/1990, analise as afirmativas a seguir.

- I. A Lei nº 8.080 define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, alinhada ao conceito da OMS.
- II. A vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica são consideradas campos de atuação do SUS, segundo a Lei.
- III. A Lei estabelece que a execução de ações e serviços de saúde é responsabilidade exclusiva do setor público, por isso é proibida a participação da iniciativa privada.
- IV. A promoção da saúde consiste em intervenções que visam atuar nos determinantes e nos condicionantes, e não apenas em ações assistenciais.
- V. A direção única do SUS em cada esfera de governo é reafirmada pela Lei nº 8.080 como diretriz para organização dos serviços.

É correto o que se afirma em

- A) I, II e V apenas.
- B) II e IV apenas.
- C) I, IV e V apenas.
- D) I, II, IV e V apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

Fonoaudiologia

QUESTÃO 26

A disfagia é um tema central na prática fonoaudiológica em contextos hospitalares e ambulatoriais, especialmente pelo risco de aspiração e suas implicações para a segurança alimentar. Qual dos seguintes sinais clínicos é frequentemente observado em pacientes com disfagia e indica risco de aspiração?

- A) Dificuldade para mastigar alimentos sólidos.
- B) Tosse durante ou após a deglutição, especialmente de líquidos.
- C) Aumento significativo do apetite após a refeição.
- D) Alterações na fluência da fala.
- E) Necessidade de beber mais água para “ajudar a engolir” alimentos sólidos.

QUESTÃO 27

Estudos evidenciam que a Motricidade Orofacial (MO) é uma área essencial na formação do residente em Fonoaudiologia, pois integra avaliação e intervenção nas funções estomatognáticas e cervicais e contribui para promoção da funcionalidade, prevenção de agravos e reabilitação de alterações miofuncionais. Nesse contexto e considerando as competências exigidas na residência, qual alternativa representa corretamente a relevância da MO para a prática profissional?

- A) Inclui a avaliação das funções orais, como mastigação e deglutição, essenciais para saúde, nutrição e desempenho funcional dos pacientes.
- B) Foca na articulação de sons da fala.
- C) Trata de distúrbios respiratórios.
- D) É aplicada em crianças com dificuldades de fala.
- E) Tem como objetivo principal substituir intervenções multiprofissionais e atuar de forma isolada no manejo das funções orofaciais.

QUESTÃO 28

Pesquisas recentes, como a de Soares, Silva e Canuto (2024), indicam que alterações na deglutição em pessoas idosas frequentemente aparecem associadas ao risco nutricional, embora ainda haja grande heterogeneidade nos métodos de avaliação utilizados, o que dificulta estimativas uniformes de prevalência. Considerando os principais fatores de risco que podem comprometer a segurança alimentar nessa população, qual alternativa destaca um elemento particularmente relevante para o desenvolvimento de disfagia em idosos?

- A) Esquema anual de vacinação contra influenza.
- B) Hidratação adequada e consumo balanceado de alimentos.
- C) Prática regular de atividades físicas.
- D) Dieta rica em alimentos sólidos variados.
- E) Avanço da idade, frequentemente relacionado a declínio neuromuscular e condições neurológicas.

QUESTÃO 29

A Motricidade Orofacial constitui uma área central na formação do fonoaudiólogo residente, especialmente no contexto das Diretrizes Curriculares, que exigem competências para avaliação crítica, tomada de decisão clínica e intervenção baseada em evidências. Assim, a atuação do residente deve ser ampliada, interdisciplinar e sustentada por evidências que reforçam a interdependência entre as funções orais para promoção da saúde integral. A terapia de Motricidade Orofacial abrange uma gama de intervenções. Qual alternativa melhor descreve o escopo e a finalidade dessa terapia?

- A) Aborda as funções de fala, deglutição e respiração e promove a integração funcional dessas áreas para a saúde global do paciente.
- B) É focada na deglutição, sem relação com a respiração.
- C) É voltada para a correção da fala.

D) É ao tratamento de distúrbios respiratórios.

E) É direcionada ao fortalecimento muscular, sem considerar funções estomatognáticas ou impactos sistêmicos.

QUESTÃO 30

Evidências científicas demonstram que tanto a mastigação quanto o padrão respiratório desempenham papéis fundamentais na organização funcional do sistema estomatognático, influenciando aspectos como digestão, desenvolvimento craniofacial, postura, sono e desempenho cognitivo. Alterações nessas funções podem repercutir negativamente na saúde global e reforçar a necessidade de que o residente em Fonoaudiologia compreenda a interdependência entre elas e desenvolva intervenções integradas e interdisciplinares, alinhadas às demandas clínicas atuais. Considerando o impacto sistêmico das funções estomatognáticas e as recomendações atuais para a prática em Motricidade Orofacial, qual alternativa reflete a abordagem mais adequada segundo as evidências contemporâneas?

A) Tratar alterações mastigatórias e respiratórias quando houver prejuízo evidente na fala.

B) Entender a mastigação como processo mecânico e a respiração oral como alteração estética da face.

C) Corrigir aspectos musculares isolados da mastigação ou da respiração, sem avaliar a função global.

D) Priorizar exercícios de vedamento labial, independentemente das causas do padrão respiratório.

E) Realizar avaliação abrangente das funções orais, integrando mastigação e respiração, investigar vias aéreas, orientar mudanças de padrão respiratório e empregar exercícios miofuncionais de forma interdisciplinar.

QUESTÃO 31

Pacientes com Traumatismo Cranioencefálico moderado a grave apresentam elevada prevalência de déficits comunicativos, frequentemente associados a prejuízos cognitivos, incluindo memória de trabalho,

atenção e funções executivas. Estudos reforçam que a reabilitação fonoaudiológica deve ser interdisciplinar e centrada em tarefas ecológicas, com foco na reintegração social e funcional do paciente. No processo de reabilitação de pacientes com TCE, qual abordagem está mais alinhada às evidências recentes?

A) Integrar estimulação cognitiva, treino comunicativo funcional e estratégias compensatórias contextualizadas em atividades de vida diária.

B) Focar em tarefas de nomeação e repetição, sem integração comunicativa.

C) Priorizar exercícios articulatórios, sem considerar o contexto cognitivo.

D) Direcionar o tratamento para habilidades lexicais formais.

E) Adotar treino auditivo isolado, independente das necessidades sociais do paciente.

QUESTÃO 32

O exame de deglutição videofluoroscópica (VFSS) é considerado padrão-ouro para análise da fisiologia da deglutição, permitindo identificar alterações biomecânicas, riscos de penetração/aspiração, eficácia de manobras compensatórias e segurança após introdução alimentar. Em ambientes hospitalares e ambulatoriais, orienta decisões terapêuticas baseadas em evidências e contribui para a prevenção de pneumonias aspirativas. Considerando sua aplicabilidade e relevância atual, qual é a principal função do VFSS na prática clínica do fonoaudiólogo especialista em disfagia?

A) Avaliar articulação, prosódia e fluência da fala em diferentes contextos comunicativos.

B) Identificar alterações auditivas que possam estar associadas a quadros de disfagia.

C) Visualizar, em tempo real, a dinâmica da deglutição, permitindo detectar penetração, aspiração, refluxos, estase e a eficácia de manobras terapêuticas.

D) Mensurar a força isométrica dos músculos faciais e cervicais com precisão biomecânica.

E) Avaliar a consistência alimentar mais segura, sem análise das fases da deglutição.

QUESTÃO 33

Uma criança de 6 anos, monolíngue em português, foi diagnosticada com Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL) predominantemente com comprometimento lexical e dificuldades para aprender e reter novas palavras. A família tem acesso à Internet e equipamento básico (tablet). Considerando a evidência sobre intervenções digitais e intervenções de vocabulário para crianças com TDL, qual abordagem terapêutica é a mais alinhada com as evidências atuais e com maior chance de ganho lexical funcional?

A) Implementar uma intervenção híbrida: sessões fonoaudiológicas presenciais dirigidas ao ensino de estratégias de aprendizagem de palavras complementadas por atividades digitais estruturadas e monitoradas.

B) Priorizar intervenções de enriquecimento lexical em ambiente escolar com atividades de rotina sem incorporar elementos tecnológicos.

C) Aplicar um programa digital comercial não especificado, sem supervisão clínica, pois plataformas automatizadas têm resultados equivalentes à terapia presencial.

D) Focar em treino fonológico (consciência fonológica) porque ganhos fonológicos transferem automaticamente para o léxico em crianças com TDL.

E) Adiar intervenção até a escolaridade formal avançada, pois intervenções precoces não mudam a trajetória a longo prazo.

QUESTÃO 34

Nos últimos anos, estudos têm demonstrado aumento expressivo nas queixas de fadiga vocal entre professores após um turno de aulas, tanto no ensino presencial quanto híbrido. Entre os fatores associados, destacam-se ambientes acusticamente inadequados, necessidade de maior projeção vocal, uso prolongado da voz sem pausas e inadequações ergonômicas que interferem no suporte respiratório e no trato vocal. Diante desse cenário, diversos autores reforçam a importância de intervenções que

combinam ajustes ambientais, orientações comportamentais e suporte tecnológico, visando reduzir o esforço fonatório e prevenir lesões laringeas decorrentes da hiperfuncionalidade compensatória. Considerando o contexto apresentado, avalie as afirmações.

I. Elevação da intensidade vocal imposta pelo ambiente pode gerar hiperfuncionalidade compensatória, aumentando o risco de lesões como nódulos vocais.

II. Melhoria dos equipamentos de áudio e treinamento do usuário quanto ao ajuste vocal durante aulas presenciais ou videoconferências fazem parte de estratégias de intervenção baseadas em evidências.

III. Pausas breves e frequentes, bem como hidratação hídrica regular são recomendações tradicionais que mantêm relevância, segundo estudos recentes sobre saúde vocal.

IV. Adaptação ergonômica do ambiente de trabalho influencia positivamente a função vocal de professores, favorecendo melhor coordenação pneumofonoarticulatória.

É correto o que se afirma em

A) I e II apenas.

B) I, II e III apenas.

C) I, II e IV apenas.

D) II e III apenas.

E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 35

Segundo Torres (2025), avaliação clínica da deglutição deve integrar instrumentos validados e sensíveis ao risco de disfagia e aspiração, especialmente em populações de risco como idosos hospitalizados e pacientes pós-AVC. Você como residente está atuando em um hospital geral e é solicitado para avaliar um paciente de 72 anos, pós-AVC isquêmico recente (três dias), que refere engasgos com saliva, voz molhada após tentativas de ingestão e dificuldade para iniciar a deglutição. O hospital dispõe dos protocolos EAT-10, Yale Swallow Protocol e MASA como parte do fluxo institucional de triagem e avaliação clínica da deglutição. Considerando os protocolos

citados e os achados recentes da literatura, avalie as afirmativas a seguir.

I. O EAT-10 é um instrumento de autoavaliação e não é recomendado como triagem para pacientes com afasia ou comprometimento cognitivo significativo.

II. O Yale Swallow Protocol apresenta alta sensibilidade para detecção de aspiração e é indicado como triagem inicial antes da avaliação clínica detalhada.

III. O MASA permite estimar o risco de aspiração e gravidade da disfagia e integra parâmetros orais, faríngeos, respiratórios e cognitivos.

IV. O Yale é um instrumento validado para classificar a gravidade da disfagia e oferece pontuação que diferencia leve, moderada e grave.

V. O MASA não é recomendado em contexto de AVC agudo, porque apresenta baixa confiabilidade interavaliadores nesse grupo, segundo estudos recentes.

É correto o que se afirma em

- A) I, II e III apenas.
- B) I, III e V apenas.
- C) II, III e IV apenas.
- D) I, IV e V apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 36

A intervenção fonoaudiológica no processo pré-operatório contribui para redução da hiperfuncionalidade compensatória e melhora da coordenação pneumofonoarticulatória, enquanto o acompanhamento pós-operatório precoce está associado à melhor qualidade vocal, à menor recorrência de lesões e à menor tempo de reabilitação. Um paciente de 39 anos, diagnosticado com cisto de prega vocal direita, será submetido à microcirurgia laríngea. Durante a avaliação pré-operatória, o fonoaudiólogo observa padrão de esforço fonatório, ataque vocal brusco e voz tensa. No retorno após 10 dias de cirurgia, o paciente relata receio de usar a voz e refere incapacidade de sustentar a fala sem fadiga. Considerando a literatura recente e as boas práticas na reabilitação vocal no pré e pós-

operatório laringológico, assinale a alternativa correta.

A) No pós-operatório, exercícios de projeção vocal e aumento de intensidade devem ser priorizados para evitar retração cicatricial da prega vocal operada.

B) A terapia pré-operatória tem como foco principal fortalecer a musculatura laríngea, de modo que o impacto cirúrgico seja minimizado por maior resistência mecânica das pregas vocais.

C) A reabilitação vocal deve ser iniciada apenas após 30 dias da cirurgia, pois estudos recentes contraídicam exercícios de trato vocal semiocluído no primeiro mês.

D) A intervenção pré-operatória inclui orientação vocal, redução de comportamentos hiperfuncionais e treino respiratório, que favorecem melhor recuperação vocal após a fonocirurgia.

E) A ausência de terapia pré-operatória não altera significativamente os desfechos vocais, desde que o paciente realize repouso absoluto de voz por ao menos 15 dias após a cirurgia.

QUESTÃO 37

Segundo a Lei nº 6.965/1981 e resoluções do CFFa, a alta fonoaudiológica no pós-operatório só deve ser concedida quando o paciente atinge critérios mínimos de segurança funcional, além de estar prevista na legislação que regulamenta o exercício profissional do fonoaudiólogo. Um paciente de 62 anos, submetido à laringectomia parcial por carcinoma espinocelular, encontra-se no 18º dia pós-operatório. Ele demonstra comunicação funcional com voz supraglótica, apresenta dieta pastosa com mínima penetração sem aspiração durante a avaliação endoscópica da deglutição e relata boa adesão aos exercícios respiratórios e de proteção da via aérea. A equipe cirúrgica solicita a alta fonoaudiológica, alegando boa evolução geral. Com base na legislação profissional do fonoaudiólogo e as recomendações científicas atuais sobre reabilitação no pós-operatório de câncer de laringe, assinale a alternativa correta.

A) A alta deve ser negada, pois estudos recentes recomendam que nenhum paciente de laringectomia parcial receba alta fonoaudiológica antes de completar 60 dias de reabilitação formal.

B) A alta fonoaudiológica é de responsabilidade exclusiva do fonoaudiólogo, que deve considerá-la apenas quando houver segurança comunicativa e deglutitória, estabilidade clínica e compreensão das orientações pelo paciente.

C) A alta fonoaudiológica deve ser dada pela equipe médica, já que o fonoaudiólogo atua como apoio técnico no processo de reabilitação vocal e deglutitória.

D) A alta deve seguir o critério cirúrgico, já que a recuperação estrutural da laringe é o principal parâmetro considerado nas diretrizes atuais.

E) A alta pode ser emitida por qualquer profissional da equipe multiprofissional, desde que avalie a condição geral do paciente, sem necessidade de avaliação funcional específica da voz ou deglutição.

QUESTÃO 38

Os recém-nascidos pré-termo apresentam maior vulnerabilidade para alterações na comunicação e na deglutição devido à imaturidade neurofuncional, experiências adversas na UTI Neonatal, restrições sensório-motoras e necessidade de suporte respiratório prolongado. Tais fatores podem comprometer a organização do comportamento alimentar, o desenvolvimento das habilidades de sucção nutritiva e não nutritiva, além de interferir na construção inicial das competências comunicativas. Considerando esse cenário clínico, avalie as afirmativas.

I. O uso prolongado de dispositivos como CPAP ou ventilação mecânica pode impactar negativamente a coordenação sucção-respiração-deglutição, aumentando o risco de dificuldades alimentares persistentes.

II. A sucção não nutritiva, estimulada de forma precoce e sistematizada, tem sido associada à melhora da organização sensório-motora oral e à transição mais segura para a alimentação oral.

III. A privação de estímulos táteis, auditivos

e visuais na UTI Neonatal contribui para o desenvolvimento comunicativo típico, reduzindo a sobrecarga sensorial do prematuro.

IV. Prematuros tardios (34 a 36 semanas) apresentam risco equivalente ao de recém-nascidos a termo para alterações de alimentação e comunicação.

V. O tempo prolongado de internação neonatal está associado à maior probabilidade de atraso nas habilidades comunicativas iniciais.

É correto o que se afirma em

A) I e III apenas.

B) I, II e V apenas.

C) III e IV apenas.

D) II, IV e V apenas.

E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 39

Em um hospital público que incorpora fonoaudiologia em seus serviços, a equipe multiprofissional propõe fortalecer a Política Nacional de Humanização (PNH) por meio de iniciativas que promovam participação de usuários, acolhimento sistemático e gestão compartilhada (co-gestão). A implementação plena da PNH ainda enfrenta obstáculos operacionais relacionados ao trabalho diário, como sobrecarga, pouca interlocução entre profissionais, gestores e pacientes e resistência institucional. Com base nesse cenário e nos princípios da PNH, avalie as afirmativas.

I. Um dos dispositivos centrais da PNH é a co-gestão, que permite construção de espaços coletivos nos quais usuários, trabalhadores e gestores participam das decisões.

II. O acolhimento, entendido pela PNH como prática sistemática de escuta e vínculo, é incompatível com a eficiência dos serviços por demandar muito tempo e gerar lentidão nos fluxos de atendimento.

III. A PNH estimula a comunicação aberta entre gestores, profissionais de saúde e usuários, como forma de reduzir relações verticalizadas e promover corresponsabilização.

IV. A consolidação da PNH na prática fonoaudiológica depende de campanhas teóricas de sensibilização, sem necessidade de mudanças nos modelos de gestão ou alocação de recursos.

V. A resistência institucional à PNH pode ser um grande empecilho, segundo estudos recentes, justamente por exigir transformações profundas em poder, cultura e arranjos organizacionais.

É correto o que se afirma apenas em

- A) I e V.
- B) II e IV.
- C) I, III e V.
- D) I, II, III e V.
- E) I, III, IV e V.

QUESTÃO 40

Paciente de 68 anos com câncer avançado (não localizado na cabeça/pescoço), em cuidado paliativo ambulatorial, apresenta disfagia orofaríngea avaliada por fonoaudiólogo. Um estudo prospectivo recente evidenciou que, nessa população, pior funcionalidade está associada a maior risco de mortalidade (Silva *et al.*, 2025). Além disso, a atuação fonoaudiológica em cuidados paliativos engloba intervenções que priorizam conforto, segurança e qualidade de vida e envolve dilemas bioéticos durante o final de vida (Lopes; Cantuária-França, 2024). Com base nesse contexto e nas normas atuais de atuação fonoaudiológica, analise as afirmações.

I. Segundo a Resolução CFFa n° 633/2021, o fonoaudiólogo que atua em cuidados paliativos deve integrar a equipe multiprofissional desde o diagnóstico até o período de luto, contribuindo para as decisões relacionadas ao cuidado.

II. A intervenção fonoaudiológica deve focar na reabilitação da deglutição (via manobras, exercícios, ajuste de consistência), desconsiderando a via de alimentação de conforto, pois a prioridade é o restabelecimento funcional.

III. A bioética é central na tomada de decisão fonoaudiológica em cuidados paliativos, já que pode haver conflito entre as preferências do paciente/família e as recomendações terapêuticas.

IV. Estratégias de adaptação postural e manobras compensatórias para deglutição são comumente utilizadas em pacientes paliativos para garantir conforto e segurança, mesmo quando a doença está em estágio avançado.

V. A disfagia em pacientes paliativos não está associada à mortalidade, segundo os achados da revisão sistemática recente.

É correto o que se afirma apenas em

- A) I, II e IV.
- B) I, III e IV.
- C) II, III e V.
- D) I, IV e V.
- E) III, IV e V.