

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.

Terapia Ocupacional

QUESTÃO 26

A *American Occupational Therapy Association* publicou, em 2020, edição atualizada do documento “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo”. Trata-se de documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), destinado a profissionais da Terapia Ocupacional, estudantes, outros profissionais da saúde, educadores, pesquisadores, e apresenta uma síntese dos conceitos que descrevem a prática da Terapia Ocupacional. Em relação ao Domínio (que descreve as áreas de competência e o corpo de conhecimentos da profissão) e ao Processo (que apresenta as ações desempenhadas pelos profissionais na prestação de serviços centrados no cliente e no engajamento em ocupações), é correto afirmar que

A) não é preciso considerar o contexto no qual se dá a participação em ocupações quando se trata de examinar o domínio e o processo da estrutura da prática profissional, pois o desempenho das ocupações não é contexto-dependente.

B) a compreensão do profissional sobre o domínio e o processo da Terapia Ocupacional contém questões teóricas que não representam importância para a compreensão da prática do terapeuta ocupacional.

C) não é necessário conferir atenção simultânea a funções e estruturas do corpo, habilidades, papéis, hábitos e rotinas, tais aspectos devem ser examinados isoladamente.

D) as ocupações e o contexto de vida devem ser considerados separadamente na busca por suporte para a participação dos clientes em suas atividades rotineiras.

E) os elementos que compõem o domínio e o processo mantêm uma interação contínua durante a prestação de serviços em Terapia Ocupacional.

QUESTÃO 27

Com base no documento da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), analise as afirmativas.

I. Para definir o domínio e a prática da intervenção em Terapia Ocupacional, são elementos fundamentais e inter-relacionados: ocupação – cotidiano – significado.

II. Sob a perspectiva da saúde ocupacional, há consenso mundial de que os termos “ocupação” e “atividade” podem ser utilizados como sinônimos.

III. Oito ocupações são consideradas fundamentais: atividades de vida diária, atividades de vida diária instrumentais, brincar, educação, trabalho, sono e descanso, lazer e participação social.

É correto o que se afirma em

A) I apenas.

B) I e II apenas.

C) III apenas.

D) II e III apenas.

E) I, II e III.

QUESTÃO 28

Analise as afirmativas considerando as ocupações fundamentais definidas pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020).

I. Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs): são atividades orientadas para cuidar do próprio corpo e realizadas rotineiramente em casa e na comunidade.

II. Educação: inclui atividades necessárias para aprendizagem e participação no ambiente educacional; participação na educação formal e informal, exploração das necessidades e dos interesses pessoais na educação informal.

III. Gestão da saúde: atividades relacionadas a desenvolvimento, gerenciamento e manutenção de rotinas de saúde e bem-estar.

É correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 29

Ao pensar o desenvolvimento infantil na primeira infância como um processo que ocorre de forma potencial em ambientes naturais, mediado pela família e influenciado pelas ocupações nas quais a criança se engaja, adota-se uma perspectiva ocupacional de desenvolvimento humano. O desenvolvimento ocupacional é considerado essencial para o pleno crescimento e aprendizado da criança, pois está diretamente relacionado às interações com o ambiente e às experiências vividas no cotidiano. Qual alternativa melhor define o conceito de desenvolvimento ocupacional?

- A) É o processo sistemático de mudança nos comportamentos ocupacionais ao longo do tempo.
- B) É o processo de aprendizado de habilidades motoras durante a infância.
- C) É a capacidade de realizar atividades em ambientes controlados.
- D) É a adaptação do indivíduo a normas sociais e culturais de sua comunidade.
- E) Refere-se ao conjunto de habilidades que não dependem do contexto.

QUESTÃO 30

O terapeuta ocupacional utiliza diferentes abordagens teóricas ao trabalhar com o desenvolvimento infantil. O Modelo de Construção de Capacidades Centrado na Família e a teoria do Desenvolvimento Ocupacional são dois referenciais que se complementam, seja em pesquisa, seja na prática profissional (Nuci *et al.*, 2017). Qual é a alternativa que melhor descreve a articulação entre esses dois modelos?

- A) A teoria do Desenvolvimento Ocupacional propõe que o desenvolvimento ocorre em ambientes escolares, enquanto o Modelo de Construção de Capacidades Centrado na Família prioriza o ambiente doméstico.

B) O Modelo de Construção de Capacidades Centrado na Família e a teoria do Desenvolvimento Ocupacional não consideram os contextos naturais de convivência da criança.

C) Ambos os modelos priorizam a intervenção direta do terapeuta ocupacional, sem considerar o papel da família no desenvolvimento da criança.

D) O Modelo de Construção de Capacidades Centrado na Família foca no empoderamento das famílias, enquanto a teoria do Desenvolvimento Ocupacional considera o envolvimento em ocupações como essencial para o crescimento e o aprendizado da criança.

E) Ambos os modelos são independentes e não possuem relação entre si e são aplicados em contextos distintos.

QUESTÃO 31

Terapeutas ocupacionais compreendem as ocupações infantis como ações fundamentais para o desenvolvimento da criança (Folha; Della Barba, 2020). Com base nessa perspectiva, qual é o papel específico das ocupações infantis?

- A) São atividades voltadas para diversão e consumo do tempo.
- B) Envolve ações de autocuidado e são realizadas aleatoriamente, sem propósito ou significado.
- C) São atividades que a criança realiza no ambiente domiciliar.
- D) Contribuem para o desenvolvimento físico, cognitivo, social e afetivo da criança.
- E) São ações e atividades que não apresentam qualquer relação com o desenvolvimento e a saúde da criança.

QUESTÃO 32

Com base no contexto das ocupações fundamentais na infância, analise as afirmativas, classifique cada uma como VERDADEIRA ou FALSA.

() As ocupações infantis são ações intencionais realizadas pela criança, que pouco interferem no curso de seu desenvolvimento e nem contribuem na aquisição de habilidades para participação ativa na vida.

() A Terapia Ocupacional considera o engajamento ocupacional infantil como resultado do desenvolvimento, sem relação com o processo.

() O brincar, enquanto ocupação infantil, não exerce papel estruturante no cotidiano da criança, sua função é ocupar o tempo da criança.

A sequência correta, de cima para baixo, é

- A) V, F, V.
- B) F, F, V.
- C) V, V, V.
- D) F, V, F.
- E) V, F, F.

QUESTÃO 33

Sob uma perspectiva decolonial, é possível refletir sobre a origem da Ciência Ocupacional em um contexto geográfico e sociocultural muito distinto do Hemisfério Sul. Nesse cenário, terapeutas ocupacionais têm debatido semelhanças e diferenças entre a Ciência Ocupacional e a Terapia Ocupacional, problematizando suas origens, fundamentos e articulações no contexto latino-americano (Morrison *et al.*, 2021). Assinale a alternativa que melhor descreve a relação entre a Ciência Ocupacional e a Terapia Ocupacional.

- A) Ciência Ocupacional é uma disciplina cujos conceitos dependem daqueles que são próprios da Terapia Ocupacional, como ciência que estuda a ocupação humana.
- B) Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional são disciplinas complementares e independentes, com origens e trajetórias históricas distintas.
- C) Terapia Ocupacional e Ciência Ocupacional são disciplinas idênticas, sem distinções epistemológicas ou históricas.
- D) Terapia Ocupacional deve vincular-se à Ciência Ocupacional, depende dela quanto a conceitos, fundamentos e desenvolvimento.
- E) Ciência Ocupacional substitui a Terapia Ocupacional como principal área de estudo da ocupação humana.

QUESTÃO 34

Considerando o debate sobre a definição de Ciência Ocupacional e sua relação com a Terapia Ocupacional, assinale a alternativa correta.

- A) Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional são campos do conhecimento que não compartilham o mesmo objeto de estudo. A primeira é uma extensão da segunda.
- B) Ciência Ocupacional surgiu nos anos 1900 como uma profissão voltada para intervenção junto a pessoas em condições de vulnerabilidade e utiliza a ocupação como meio e fim no processo terapêutico.
- C) Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional são independentes, mas compartilham o foco nos estudos da ocupação humana e na promoção de transformações sociais.
- D) Ciência Ocupacional foi criada nos anos 1980 como uma ciência básica e interdisciplinar, com foco nos estudos da ocupação humana como objeto de estudo acadêmico, enquanto Terapia Ocupacional utiliza a ocupação como ferramenta de intervenção.
- E) Terapia Ocupacional depende diretamente da Ciência Ocupacional para validar sua identidade e fundamentar suas práticas profissionais.

QUESTÃO 35

A literatura anglófona da Terapia Ocupacional e da Ciência Ocupacional apresenta diversas tendências e tensões conceituais entre os termos “ocupação” e “atividade” (Magalhães, 2013). A partir desse contexto, analise as afirmativas.

- I. A ocupação é definida como as várias atividades cotidianas que trazem significado e propósito à vida e é considerada um determinante de saúde e bem-estar.
- II. A palavra “atividade” é frequentemente empregada como sinônimo de “ocupação”, porém essa equivalência tem sido motivo de debates e críticas na literatura anglófona.
- III. A ciência ocupacional busca superar a dicotomia entre ocupação individual e coletiva e valorizar perspectivas culturais e sociais diversas.

É correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 36

A definição de “ocupação”, tanto na Terapia Ocupacional quanto na Ciência Ocupacional, tem sido objeto de debates devido à sua complexidade e às diferentes possibilidades de interpretação. Considerando essas discussões, assinale a alternativa que mais se aproxima da expressão correta desse constructo.

- A) O conceito de ocupação é universal e possui uma definição única e amplamente aceita na literatura mundial.
- B) O termo “ocupação” deve ser associado ao significado e ao propósito das atividades humanas, sua definição varia conforme contextos culturais e sociais.
- C) A ambiguidade do termo “ocupação” é considerada um problema apenas na tradução para outros idiomas, não é relevante para os países de língua inglesa.
- D) A ciência ocupacional busca uma definição universal de ocupação, desconsiderando as perspectivas culturais e sociais.
- E) A ocupação é sempre benéfica para a saúde, independentemente de seu significado ou contexto.

QUESTÃO 37

Ao reconhecer o direito à ocupação, passamos a compreender a ideia de “justiça ocupacional” e a compreender o acesso à ocupação como um determinante social de saúde. Diante do exposto, qual é a alternativa que melhor descreve o conceito de justiça ocupacional e sua relação com o direito à ocupação e os determinantes sociais da saúde?

- A) A justiça ocupacional garante que todas as pessoas tenham acesso igualitário às ocupações, independentemente de idade, habilidade, gênero, classe social ou outras diferenças, a fim de promover inclusão social e bem-estar.

B) O envolvimento em ocupações é determinado por fatores pessoais, como idade e gênero, sem influência de fatores estruturais ou sociais.

C) A injustiça ocupacional ocorre quando diferentes grupos sociais disputam o acesso às ocupações.

D) O direito à ocupação é irrelevante para a inclusão social e não tem impacto significativo na saúde ou no bem-estar das pessoas em situações vulneráveis.

E) “Justiça ocupacional” é um conceito que se aplica a pessoas com habilidades específicas e não considera fatores como política, economia, renda ou cultura.

QUESTÃO 38

A Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) é a principal entidade internacional responsável por orientar, fortalecer e promover a Terapia Ocupacional em diversos países. Em seus documentos e diretrizes, a organização destaca princípios que buscam assegurar práticas profissionais alinhadas à dignidade humana, à justiça social e ao acesso equitativo às oportunidades de participação na vida cotidiana. Por que a WFOT considera a participação em ocupações como um direito humano fundamental?

A) As ocupações são uma forma de lazer e entretenimento para as pessoas. Com acesso a elas, é possível obter equilíbrio no cotidiano.

B) As ocupações são essenciais para o desenvolvimento econômico das comunidades.

C) A participação em ocupações promove sobrevivência, saúde, bem-estar e permite que indivíduos e comunidades floresçam e alcancem seu potencial.

D) As ocupações são uma obrigação imposta pela sociedade para garantir a ordem social.

E) Apenas o acesso às ocupações é capaz de garantir inclusão, pertencimento, segurança e dignidade humana.

QUESTÃO 39

Com base nas resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), especialmente a Resolução

nº 454/2015 e suas complementares, que regulamentam as especialidades da Terapia Ocupacional no Brasil, assinale a alternativa que apresenta exclusivamente especialidades oficialmente reconhecidas pela profissão.

A) Terapia Ocupacional em Saúde da Família, Terapia Ocupacional Social, Terapia Ocupacional em Acupuntura.

B) Terapia Ocupacional em Gerontologia, Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, Terapia Ocupacional Forense.

C) Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos, Terapia Ocupacional em Educação Inclusiva, Terapia Ocupacional Dermato-Funcional.

D) Terapia Ocupacional em Saúde Mental, Terapia Ocupacional Social, Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares.

E) Terapia Ocupacional em Geriatria, Terapia Ocupacional em Saúde Mental, Terapia Ocupacional em Neurologia.

QUESTÃO 40

Considerando as competências das especialidades em Terapia Ocupacional estabelecidas pela Resolução COFFITO nº 454/2015, assinale a alternativa correta.

A) Na especialidade em Saúde Mental, compete ao terapeuta ocupacional desenvolver ações que promovam a organização psíquica, a participação social e a autonomia dos usuários, por meio de atividades terapêuticas realizadas em dispositivos individuais e grupais nos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

B) Na especialidade em Contextos Hospitalares, compete ao terapeuta ocupacional realizar treinamento de Atividades de Vida Diária (AVDs) no momento da alta. Não é sua atribuição atuar em manejo de dor, adaptação ambiental ou prevenção de declínio funcional durante a internação.

C) Na especialidade em Saúde da Família, o terapeuta ocupacional deve focar preferencialmente em reabilitação física individual. É vedada sua atuação em Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e ações comunitárias intersetoriais.

D) Na especialidade em Terapia Ocupacional Social, a principal competência é a prescrição de órteses, próteses e tecnologias assistivas, com foco no desempenho funcional. Não há atuação em vulnerabilidade social ou políticas públicas.

E) Na especialidade de Acupuntura, as ações devem restringir-se à avaliação biomecânica, não são inclusas práticas relacionadas a saúde mental, promoção da participação social ou reabilitação cognitiva.