

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.

Nutrição

QUESTÃO 26

O Guia Alimentar para a População Brasileira se constitui como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população (Brasil, 2024). A segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira reconhece e considera os princípios e as diretrizes de dois marcos de referência para políticas públicas intersetoriais. Quais são esses dois marcos de referência?

- A) Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para População Vulnerável e Marco de Referência da Educação em Saúde.
- B) Marco de Referência de Educação em Saúde e Marco de Referência da Educação Popular.
- C) Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional e Marco de Referência da Participação Social.
- D) Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional e Marco de Referência da Educação Popular.
- E) Marco de Referência de Educação Nutricional e Marco de Referência do Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil.

QUESTÃO 27

O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira hoje e no futuro (Brasil, 2024). Ainda sobre a segunda versão do Guia Alimentar para a População Brasileira, pode-se afirmar que

- A) substitui a versão anterior, publicada em 2004.
- B) substitui a versão anterior, publicada em 2006.

- C) o foco do guia é a população adulta jovem.
- D) o foco do guia é a prevenção terciária.
- E) o foco do guia é a população jovem.

QUESTÃO 28

A classificação de alimentos Nova foi criada em 2010 e categoriza os alimentos em quatro grupos com base no grau de processamento: alimentos *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados (Louzada; Gabe, 2025). Qual é a alternativa correta sobre a Nova?

- A) A Nova tem papel no embasamento das diretrizes do Programa Nacional de Alimentação do Trabalhador.
- B) A Nova fundamentou as recomendações do primeiro Guia Alimentar para a População Brasileira.
- C) A Nova tem papel no embasamento da atualização da composição da cesta básica nacional.
- D) A Nova fundamentou o Marco de Referência de Educação em Segurança Alimentar e Nutricional.
- E) A Nova fundamentou a criação e a instituição do Programa Nacional de Alimentação Escolar.

QUESTÃO 29

O campo da Epidemiologia Nutricional está bem demarcado como parte da Epidemiologia e se estrutura no estudo sobre distribuição e características de determinação dos distúrbios nutricionais de grupos populacionais, culminando na elaboração de estratégias de controle e prevenção (Taddei *et al.*, 2016). Há uma multiplicidade de objetivos da Epidemiologia Nutricional. Qual alternativa apresenta um de seus objetivos principais?

- A) Medir mudanças nas taxas de distúrbios nutricionais.
- B) Avaliar a eficácia terapêutica utilizada em desfechos infecciosos raros.
- C) Prever ocorrências de distúrbios neurológicos.

D) Descrever a magnitude dos distúrbios genéticos.

E) Explicar as causas dos distúrbios crônicos degenerativos.

QUESTÃO 30

Os inquéritos dietéticos podem investigar a ingestão de indivíduos e grupos populacionais. Há alguns fatores importantes na qualidade dessa investigação que residem na capacidade de diminuir a interferência dos erros. Ao considerar a multidimensionalidade associada ao ato de comer, assume-se a premissa de que as diferenças percebidas na ingestão alimentar de um dia para o outro, bem como as percebidas entre indivíduos de um mesmo grupo demandam qualificação na capacidade de medir (Fisberg; Slater, 2005). Em relação às diferenças observadas na ingestão alimentar, assinale a alternativa que indica corretamente os tipos de erros ou variabilidades que as caracterizam, respectivamente.

A) Erro ou variabilidade intraindividual e de precisão.

B) Erro ou variabilidade de viés e de recordação.

C) Erro ou variabilidade interindividual e sistemático.

D) Erro ou variabilidade intraindividual e interindividual.

E) Erro ou variabilidade de viés e de exposição.

QUESTÃO 31

Os métodos de inquérito alimentar são divididos em retrospectivos ou prospectivos. O objetivo principal desses métodos é estimar a ingestão de alimentos, nutrientes, compostos bioativos e/ou energia (Fisberg; Slater, 2005). O Recordatório de 24h (R24h) é um método que registra o relato do entrevistado sobre todos os alimentos e bebidas ingeridos nas 24h precedentes ou no dia anterior (Taddei *et al.*, 2016). Sobre o Recordatório de 24h, analise as afirmativas.

I. Um ponto fraco que impacta a aplicação do R24h é o seu tempo de aplicação longo.

II. Um ponto fraco que impacta a aplicação do R24h é a variabilidade intraindividual.

III. Um ponto forte que impacta a aplicação do R24h é ser aplicável a todos estratos socioculturais.

IV. Um ponto forte que impacta a aplicação do R24h é não exigir boa memória do entrevistado.

É correto o que se afirma apenas em

A) I e IV.

B) I e II.

C) I e III.

D) II e III.

E) II e IV.

QUESTÃO 32

A antropometria consiste na medição das dimensões corporais e é bastante usada na avaliação do estado nutricional. A dobra cutânea corresponde a uma medida da espessura de uma prega dupla de pele e tecido adiposo, obtida por meio de adipômetros que exercem pressão padronizada (Gibson, 2005). A partir dessa contextualização, analise as afirmativas sobre a aferição de dobras cutâneas.

I. A aferição de dobras cutâneas pode ser realizada por plicômetros ou compassos de dobras cutâneas.

II. Quanto menor a dobra cutânea, mais difícil será obter medidas reproduzíveis.

III. Uma estratégia para facilitar a localização é definir previamente pontos anatômicos não ambíguos.

IV. Em adultos de meia idade, 50 a 60 anos, as dobras têm maior compressibilidade.

É correto o que se afirma apenas em

A) I e II.

B) I e III.

C) I e IV.

D) II e III.

E) II e IV.

QUESTÃO 33

A condição de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) dos indivíduos e das populações apresenta múltiplas dimensões e dialoga com diferentes campos do conhecimento. Essa multidimensionalidade está expressa na própria definição do conceito adotado no Brasil, conforme a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Brasil, 2006). Além disso, diversos indicadores são utilizados na avaliação da SAN. Diante disso, analise as afirmativas a seguir, que apresentam informações sobre esses indicadores.

I. Indicadores antropométricos são considerados indicadores diretos de medida da segurança alimentar.

II. No contexto de SAN, uma das utilidades das FBA é mostrar quanto cada país é ou não autossuficiente.

III. Métodos que avaliam consumo alimentar individual são consideradas medidas indiretas de segurança alimentar.

IV. O indicador mais tradicional de disponibilidade de alimentos é a folha de balanço de alimentos (FBA), elaborada pela FAO.

É correto o que se afirma apenas em

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

QUESTÃO 34

A anemia megaloblástica pode ocorrer por deficiência nutricional ou de anomalias no metabolismo da vitamina B12 (cianocobalamina) e/ou vitamina B9 (folato). No que se refere particularmente ao folato, estima-se que um terço desse nutriente da dieta provém de pães e cereais, um terço de frutas e vegetais e o restante da carne e peixe (Braga; Ivankovich, 2007). Sobre o contexto da anemia megaloblástica, pode-se afirmar que

A) o cozimento excessivo dos alimentos tende a ter baixa influência nos estados de carência e no desfecho da deficiência.

B) o leite materno tem quantidades insuficientes de ácido fólico para o lactente.

C) a deficiência de folato pode desenvolver-se mais rapidamente que a deficiência de vitamina B12.

D) os prematuros possuem menores riscos de apresentar essa deficiência nutricional.

E) o conteúdo hepático de vitamina B12 no RN costuma ser insuficiente, mesmo com ingestão alta.

QUESTÃO 35

A ingestão máxima tolerada, a UL, é o nível máximo de certos nutrientes que um indivíduo pode ingerir contínua e prolongadamente sem que haja riscos adversos comuns a determinado grupo do qual ele faz parte, de acordo com o estágio da vida e sexo (Vitolo, 2015). Sobre esse parâmetro de recomendação, marque a alternativa correta.

A) No dia a dia, não é recomendado que as pessoas tenham ingestão próxima ou igual aos valores de UL.

B) O processo que estipula a UL inclui somente a ingestão de duas fontes, os alimentos e os suplementos.

C) Para se determinar a UL, foram considerados dois conceitos toxicológicos. Um deles é o nível em que não se observam efeitos adversos (NOAEL).

D) Um conceito toxicológico utilizado na determinação da UL foi o UF, que consiste no menor nível com algum efeito adverso observado.

E) A UL foi determinada a partir de modelo inespecífico considerando julgamentos de especialistas e não especialistas em nutrientes.

QUESTÃO 36

No período gestacional, ocorrem várias adaptações fisiológicas que afetam o sistema orgânico materno e as vias metabólicas. O impacto dessas modificações fisiológicas recai sobre alterações laboratoriais plasmáticas e

urinárias e também sobre os níveis de lipídios, colesterol, caroteno, entre outros (Vitolo, 2015). Sobre as alterações fisiológicas na gestação, marque a alternativa correta.

- A) O aumento de 50% no volume plasmático alcança o pico por volta de 30 a 34 semanas.
- B) O aumento dos componentes plasmáticos é proporcional à expansão do volume total, o que promove a hemodiluição.
- C) Na gestação, apesar da diluição fisiológica que ocorre, as concentrações da hemoglobina plasmática e hematócrito se mantêm inalteradas.
- D) O débito cardíaco diminui de 30% a 50% desde o início da gestação.
- E) O metabolismo basal, ao final da gestação, aumenta em razão da menor produção hormonal.

QUESTÃO 37

A lactogênese corresponde ao processo de desenvolvimento da capacidade de secretar leite e está relacionada à maturação das células alveolares da mama. A lactação normal ocorre a partir da interação entre a mama feminina, o lobo anterior e o lobo posterior da hipófise; e é mantida pela remoção regular do leite e pela estimulação do mamilo, que desencadeiam a liberação de prolactina e ocitocina (Pillay; Davis, 2023). Considerando os papéis desses hormônios na lactação, assinale a alternativa correta.

- A) A ocitocina estimula o crescimento dos ductos da glândula mamária e a proliferação das células epiteliais, além de induzir a síntese de proteínas do leite.
- B) A ocitocina é um hormônio polipeptídico sintetizado pelas células lactotróficas da hipófise anterior e é estruturalmente semelhante ao hormônio do crescimento.
- C) A prolactina mantém o ritmo circadiano durante a lactação, com níveis mais elevados durante a manhã.
- D) A concentração de prolactina diminui rapidamente com a sucção do mamilo, que estimula as terminações nervosas ali localizadas.
- E) A hipófise anterior libera ocitocina que, por sua vez, atua nas células mioepiteliais que circundam as células alveolares, contraindo-as.

QUESTÃO 38

O envelhecimento populacional está ocorrendo no mundo todo. No Brasil, observam-se mudanças na configuração da pirâmide etária populacional, que deixou de ser predominantemente jovem e iniciou um processo progressivo de envelhecimento (Vasconcelos; Gomes, 2012). No contexto dos aspectos nutricionais a serem avaliados na população idosa, destacam-se fatores específicos que podem dificultar a avaliação do estado nutricional. Sobre essa perspectiva, assinale a alternativa correta.

- A) Na avaliação do peso corporal, alguns idosos apresentam dificuldade de equilíbrio. Nesse caso, a solução mais recomendada é estimar o peso.
- B) A pesquisa de desidratação deve ser priorizada no exame físico do idoso.
- C) O hábito alimentar do idoso é determinado somente por preferências ou mudanças fisiológicas.
- D) Na avaliação de dobras cutâneas no idoso, estão presentes fatores extrínsecos de limitação da acurácia da medida.
- E) A avaliação da composição corporal do idoso leva em conta o aumento da água e da massa muscular e redução da gordura corporal total nessa fase da vida.

QUESTÃO 39

A avaliação nutricional é considerada um importante processo na assistência nutricional. É um processo sistemático e detalhado com a finalidade de obter dados adequados para identificar problemas associados à nutrição (Duarte, 2007). A avaliação nutricional envolve desde a coleta de dados iniciais a etapas de periodização da reavaliação da evolução do estado nutricional dos indivíduos avaliados. Sobre avaliação nutricional, marque a alternativa correta.

- A) A medida de perímetro é relativamente simples, entretanto o controle intra e interobservadores pode ser bem difícil.
- B) Os indicadores antropométricos não dependem do estado de hidratação dos indivíduos avaliados.

- C) O índice Peso/Altura avalia a composição corporal do indivíduo avaliado.
- D) O IMC é um índice que avalia distribuição de gordura corporal e tecido muscular.
- E) O IMC/I avalia distribuição de gordura corporal.

QUESTÃO 40

A RDC nº 216 da Anvisa estabelece as Boas Práticas para Serviços de Alimentação, incluindo o uso de água potável (Brasil, 2004), enquanto a Portaria GM/MS nº 888 define os padrões de potabilidade e controle da água para consumo humano em todo o Brasil (Brasil, 2021). Ambas são complementares para garantir a qualidade e a segurança alimentar e da água, uma vez que podem ocorrer contaminações em decorrência do descumprimento das normativas. No que se referem as normativas, marque a alternativa correta.

- A) O gelo para utilização em alimentos deve ser fabricado a partir de água corrente das torneiras do local, mantido em condição higiênico-sanitária que evite sua contaminação.
- B) O objetivo da RDC nº 216 é estabelecer procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento cru.
- C) O reservatório de água dos serviços de alimentação deve ser higienizado em um intervalo máximo de quatro meses e mantidos registros da operação.
- D) As instalações dos serviços de alimentação devem ser abastecidas de água corrente e dispor de conexões com rede de esgoto ou fossa séptica.
- E) O vapor, quando utilizado em contato direto com alimentos ou com superfícies que entrem em contato com alimentos, deve ser produzido a partir de água corrente das torneiras do local.