

CADERNO

208

**RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
(COREMU)**

2.264.555

**PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES
EDITAL 3/2025**

Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – Planejamento em Gestão e Vigilância em Saúde/Saúde Coletiva –
Planejamento em Gestão e Vigilância em Saúde – Enfermagem

ORIENTAÇÕES

- 01 - Este caderno contém questões do tipo múltipla escolha.
- 02 - Verifique se o caderno contém falhas: folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, numeração errada, etc. Encontrando falhas, levante a mão. O Fiscal o atenderá e trocará o seu caderno.
- 03 - Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma delas sem resposta. Se isso acontecer, a resposta não será computada.
- 04 - Para marcar as respostas, use preferencialmente caneta esferográfica com tinta azul ou preta. **NÃO** utilize caneta com tinta vermelha. Assinale a resposta certa, preenchendo toda a área da bolinha.
- 05 - Tenha cuidado na marcação da Folha de Respostas, pois ela não será substituída em hipótese alguma.
- 06 - Confira e assine a Folha de Respostas, antes de entregá-la ao Fiscal. **NA FALTA DA ASSINATURA, A SUA PROVA SERÁ ANULADA.**
- 07 - Não se esqueça de assinar a Lista de Presenças.

OBS.: Candidatos com cabelos longos deverão deixar as orelhas totalmente descobertas durante a realização das provas. É proibido o uso de boné.

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

FADENOR
FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR DO NORTE DE MINAS

COTEC
CONCURSOS
TÉCNICOS

PROVA COMUM A TODOS OS PROGRAMAS

Questões numeradas de 01 a 10

QUESTÃO 01

As diferenças mais marcantes entre os sistemas de atenção à saúde estão presentes nas categorias de organização fragmentação/integração e de foco da atenção em condições de saúde agudas/condições crônicas. Mas há muitas outras características que diferenciam os sistemas de saúde fragmentados dos sistemas em Redes de Atenção à Saúde (RAS). A respeito dessa temática, analise as afirmativas a seguir e marque a alternativa **CORRETA**.

- A) O foco nos sistemas de saúde fragmentados está em condições agudas, por meio de unidades de pronto atendimento, e, nos sistemas em RAS, o foco está em condições agudas e crônicas de saúde.
- B) O modelo de gestão ideal dos sistemas em RAS dá-se por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da Atenção Primária à Saúde, gerência dos ambulatórios especializados etc.); em substituição à governança sistêmica que integra a Atenção Primária à Saúde, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos da rede, presentes nos sistemas de saúde fragmentados.
- C) Os sistemas de saúde fragmentados são organizados na forma de poliarquia e os sistemas em RAS, na hierarquia dos pontos de atenção à saúde.
- D) Os sistemas em RAS são voltados para indivíduos isolados, enquanto os sistemas de saúde fragmentados são voltados para uma população adscrita estratificada por subpopulações de risco e sob responsabilidade da RAS.
- E) Os sistemas em RAS devem ser acionados pela demanda das pessoas usuárias, de forma reativa e episódica; em substituição à forma proativa e contínua, baseada em plano de cuidados de cada pessoa usuária, realizado conjuntamente pelos profissionais e pela pessoa usuária e com busca ativa, características dos sistemas de saúde fragmentados.

QUESTÃO 02

O problema central dos sistemas de Atenção à Saúde, em todo o mundo, está na incongruência entre uma situação de saúde de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos, ou de dupla ou tripla carga de doenças nos países em desenvolvimento, e uma resposta social inscrita num sistema fragmentado (Mendes, 2011).

A esse respeito, analise as assertivas I e II a seguir:

I. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente hegemônicos, são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados, sendo incapazes de prestar uma atenção contínua à população.

PORQUE

II. Nos sistemas fragmentados, não há uma população adscrita de responsabilização. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde, e esses dois níveis também não se articulam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I é falsa, e II é verdadeira.
- B) I é verdadeira, e II é falsa.
- C) I e II são falsas.
- D) I e II são verdadeiras, e II é justificativa de I.
- E) I e II são verdadeiras, mas II não é justificativa de I.

QUESTÃO 03

Considerando a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, analise as afirmativas a seguir:

- I- O Conselho de Saúde possui caráter temporário e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- II- A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- III- A representação dos usuários deve ser paritária nos Conselhos de Saúde, em relação ao conjunto dos demais segmentos; situação não obrigatória nas Conferências, que podem ter composição arbitrária.
- IV- As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelos respectivos conselhos.
- V- Os municípios, os estados e o Distrito Federal, para receberem os recursos financeiros, devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

QUESTÃO 04

A Lei n.º 8.080/1990 define saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo outras ações, como:

- A) A informação restrita ao empregador e à respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- B) A informação restrita ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- C) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições públicas e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- D) A revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho, sem contribuições sindicais.
- E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

INSTRUÇÃO: A presença dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) é importante para a garantia dos resultados e da qualidade da atenção. Há evidências, produzidas em nosso país, de que a heterogeneidade da qualidade da APS está, em geral, associada à ausência de um ou mais desses atributos. Analise o trecho a seguir, considerando esses atributos.

_____ é o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde.

_____ constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias.

_____ significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças.

_____ conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que apresenta os termos que preenchem corretamente as lacunas, na ordem do texto.

- A) Acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- B) Acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação.
- C) Acessibilidade, coordenação, integralidade e longitudinalidade.
- D) Coordenação, acessibilidade, integralidade e longitudinalidade.
- E) Longitudinalidade, acessibilidade, coordenação e integralidade.

QUESTÃO 06

A APS é um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário. Sobre o papel da APS na RUE, é **CORRETO** afirmar:

- A) Desenvolve a clínica ampliada, capaz de realizar diagnósticos de problemas de saúde raros e incomuns com uso de tecnologias avançadas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- B) Elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- C) Identifica riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando tecnologias de elevada complexidade e densidade tecnológica no cuidado individual e coletivo.
- D) Mantém a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e capilaridade, sendo a sua participação no cuidado importante, mas não necessária.
- E) Realiza o acolhimento com escuta qualificada, com classificação de risco necessariamente segundo o Protocolo de Manchester, a avaliação de necessidade de saúde e a análise de vulnerabilidades.

INSTRUÇÃO: Leia o trecho da notícia a seguir para responder à questão 07:

Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo

Superlotação, demora no atendimento e burocracia estão entre os principais motivos apontados pela população para a desistência

Mais da metade dos brasileiros que precisaram de atendimento médico na Atenção Primária à Saúde (APS) no último ano não procurou ajuda. É o que mostra nesta sexta-feira (25/4/2025) um levantamento inédito do estudo Mais Dados Mais Saúde, realizado pela organização Vital Strategies e pela Umame, com parceria técnica da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e apoio do Instituto Devive e da Resolve to Save Lives.

Segundo a pesquisa, 62,3% dos entrevistados relataram necessidade de atendimento em unidades básicas de saúde, públicas ou privadas, mas não buscaram o serviço. O estudo ouviu 2.458 brasileiros maiores de 18 anos, de todas as regiões do país, entre agosto e setembro de 2024.

Entre os principais motivos para a desistência, estão a superlotação e a demora no atendimento (46,9%), a burocracia no processo de encaminhamento (39,2%), o hábito de automedicação (35,1%) e a percepção de que o problema de saúde não era grave (34,6%).

Além da desistência de buscar atendimento, o levantamento também apontou que 40,5% dos participantes tentaram se consultar nos últimos 12 meses, mas não conseguiram. Entre os principais obstáculos, estão tempo de espera excessivo (62,1%), falta de equipamentos (34,4%), ausência de profissionais adequados (30,5%) e baixa atenção recebida durante o atendimento (29%).

Fonte: Correio Braziliense Brasil. Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo. Disponível em: https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2025/04/7122582-mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-busca-atencao-primaria-a-saude-diz-estudo.html#google_vignette. Acesso em: 10 dez. 2025. Adaptado.

QUESTÃO 07

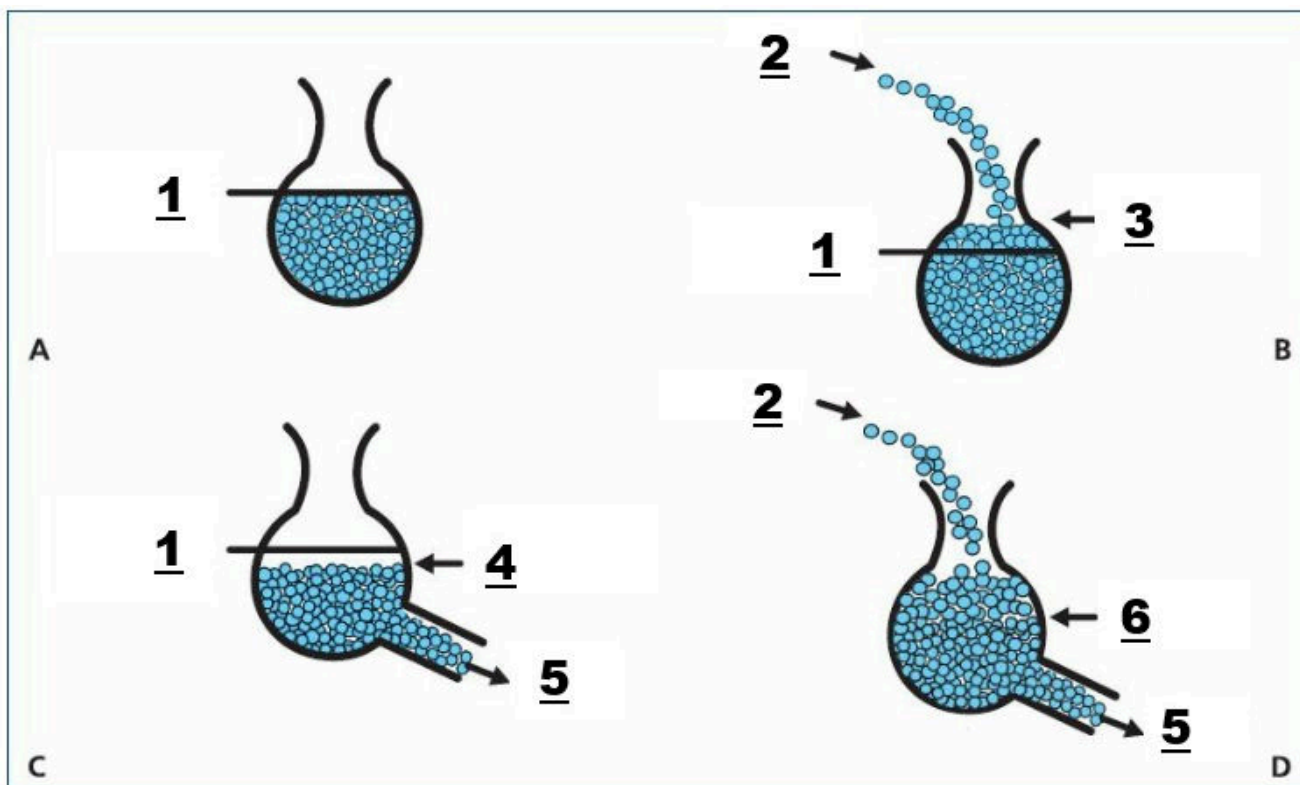
O Ministério da Saúde define a APS como o primeiro nível de cuidado, caracterizado por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo. Analise as afirmativas a seguir sobre os atributos da APS:

- I- Os resultados da pesquisa caracterizam fatores que dificultam a operacionalização do primeiro contato, relacionados ao serviço, como a superlotação e a demora no atendimento, bem como aos fatores culturais, como a automedicação e a percepção de saúde.
- II- Os fatores apontados como obstáculos para o acesso ao atendimento, como a falta de equipamentos e a ausência de profissionais adequados, impõem limites à integralidade, entendida como a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde.
- III- A tentativa de atendimento, sem sucesso, nos últimos 12 meses, por importante parcela de entrevistados (40,5%), caracteriza uma situação que indica prejuízos na longitudinalidade do cuidado, definido como o aporte regular de cuidados e o seu uso consistente ao longo do tempo.
- IV- O tempo de espera excessivo, apontado como uma das barreiras para o atendimento, dificulta a operacionalização do primeiro contato, o qual significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

INSTRUÇÃO: Observe a figura a seguir. Ela esquematiza a relação entre a incidência e a prevalência, medidas de morbidade muito utilizadas na epidemiologia, ao longo do tempo. Considere A o tempo inicial e D o tempo final:



Fonte: GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. 91 p. Adaptado.

QUESTÃO 08

Baseado na figura e nos conceitos de incidência e prevalência, é **CORRETO** afirmar:

- A) Em 1, registra-se a incidência, ou seja, o número de pessoas afetadas na população por determinada doença dividido pelo número de pessoas da população naquele momento.
- B) Em 2, registra-se a prevalência, ou seja, inclui somente casos ou eventos novos em um período determinado, durante o qual esses eventos ocorreram.
- C) Em 3, registra-se o aumento da prevalência em virtude dos casos novos surgidos ao longo do tempo, acrescidos dos casos já existentes de determinada doença.
- D) Em 5, registra-se as mortes ou as curas de determinada doença ao longo do tempo, o que impacta na incidência dos casos no período analisado.
- E) Em 6, registra-se a prevalência final no período analisado, isto é, uma medida de risco da ocorrência da doença analisada ao longo do tempo.

QUESTÃO 09

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os seus parceiros consideram a colaboração interprofissional como uma estratégia inovadora que desempenha um papel importante no fortalecimento dos sistemas de saúde e na promoção da melhoria dos resultados do cuidado. Baseando-se nesse assunto, associe a segunda coluna de acordo com a primeira:

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1- Educação continuada | () Ocorre no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa. |
| 2- Educação permanente em saúde | () É uma abordagem em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa. |
| 3- Trabalho colaborativo | () É entendido como complementaridade de diferentes atores atuando de forma integrada, pois permite o compartilhamento de objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde. |
| 4- Educação interprofissional | () Tem o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional. |
| | () Visa promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal. |
| | () É um processo permanente, sustentado pela parceria, interdependência, sintonia de ações e finalidades, e equilíbrio das relações de poder. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a segunda coluna de cima para baixo.

- A) 2, 1, 3, 4, 3, 1.
- B) 2, 4, 3, 3, 1, 4.
- C) 2, 4, 3, 4, 1, 3.
- D) 3, 3, 4, 2, 1, 2.
- E) 3, 4, 1, 2, 2, 1.

QUESTÃO 10

As políticas públicas de saúde devem ser baseadas em evidências científicas de qualidade, que justifiquem intervenções efetivas e seguras para a população. Por diversas razões, os estudos de revisão sistemática da literatura têm sido considerados “padrão-ouro” na saúde baseada em evidências. No final de 2024, o Ministério da Saúde recomendou a suplementação de cálcio para todas as gestantes no pré-natal, a fim de reduzir o risco de pré-eclâmpsia. A recomendação está fundamentada em publicação da OMS que, por sua vez, se baseou na revisão sistemática de Hofmeyr e colaboradores, publicada em 2018. No final de 2025, uma nova revisão foi publicada, agora por Cluver e colaboradores, trazendo importantes alterações nos resultados encontrados. O quadro a seguir apresenta uma síntese comparativa das metodologias e conclusões dos autores das duas revisões citadas.

Hofmeyr <i>et al.</i> , 2018	Cluver <i>et al.</i> , 2025
Estudos incluídos Foram incluídos 27 estudos (18.064 mulheres). Os estudos incluídos foram avaliados como apresentando baixo risco de viés, embora o viés tenha sido frequentemente difícil de avaliar devido à má qualidade dos relatos e à informação inadequada sobre os métodos.	Estudos incluídos Foram incluídos 10 ensaios clínicos randomizados (ECR), com um total de 37.504 participantes. Foram excluídos 20 estudos previamente incluídos: 11 devido a mudanças nos critérios de elegibilidade e nove por apresentarem problemas de confiabilidade e aguardarem classificação.
Risco de viés Dois autores da revisão avaliaram independentemente o risco de viés para cada estudo, utilizando os critérios descritos no Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções (Higgins, 2011). As divergências foram resolvidas por meio de discussão ou com a participação de um terceiro avaliador.	Risco de viés O risco de viés dos estudos incluídos foi avaliado, usando a ferramenta <i>Cochrane tool (RoB 2)</i> .
Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo A suplementação com altas doses de cálcio (≥ 1 g/dia) pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia e parto prematuro, particularmente em mulheres com dietas pobres em cálcio (evidência de baixa qualidade). O efeito do tratamento pode estar superestimado devido ao efeito de pequenos estudos ou viés de publicação.	Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo As metanálises mostram que a suplementação de cálcio, em comparação com o placebo, pode resultar em pouca ou nenhuma diferença na ocorrência de pré-eclâmpsia. No entanto, há incerteza quanto ao seu efeito sobre o parto prematuro antes de 37 semanas. Evidência de alta certeza proveniente de análises de sensibilidade com apenas estudos grandes (mais de 95% dos participantes das análises principais) indicam pouca ou nenhuma diferença, tanto para a pré-eclâmpsia quanto para o parto prematuro.

Fonte: [1] HOFMEYR, G. Justus *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 10, 2018. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub5>. Acesso em: 28 out. 2023. [2] CLUVER, Catherine A. *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 12, 2025. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub6>. Acesso em: 22 dez. 2025.

Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- () A metanálise é uma análise estatística de uma coleção de análises estatísticas de estudos individuais.
- () A tendência dos periódicos em publicar somente resultados “significantes” é também chamada viés de seleção.
- () A revisão sistemática da literatura mais recente sobre um assunto deve sempre ser considerada, independentemente da metodologia empregada pelos autores.
- () O poder de inferência dos estudos originais é baseado no controle de vieses, que são erros sistemáticos introduzidos em qualquer fase da pesquisa e estão presentes quando os resultados do estudo são distorcidos.
- () A revisão sistemática, ao combinar informação de estudos individuais, aumenta o tamanho da amostra, ampliando o poder de investigação e garantindo a elucidação sobre os efeitos de tratamentos.
- () A revisão sistemática da literatura, por ser um estudo secundário, depende da qualidade da fonte primária, podendo gerar ou não a melhor evidência científica.

Assinale a alternativa que apresenta sequência **CORRETA**, levando em consideração as afirmativas de cima para baixo:

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

PROVA DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROGRAMA

Questões numeradas de 11 a 25

QUESTÃO 11

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se em uma rede regionalizada e hierarquizada. Para tanto, foram instituídas as Regiões de Saúde, que tem por finalidade a integração, a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Sobre esse assunto, é **CORRETO** afirmar:

- A) A existência de ações e serviços de urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar são requisitos mínimos para se instituir uma Região de Saúde.
- B) A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é o foro interfederativo regional de negociação e pactuação de matérias relacionadas à organização e ao funcionamento das ações e dos serviços de saúde integrados em Rede de Atenção à Saúde na Região de Saúde.
- C) A instituição de Regiões de Saúde interestaduais, composta por municípios limítrofes, não é possível, mesmo através de articulação dos respectivos estados com os municípios de interesse.
- D) A organização das Regiões de Saúde busca a redução dos gastos, a aplicação de recursos e a manutenção da Rede de Atenção à Saúde.
- E) A Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas, sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhadas.

QUESTÃO 12

Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS são: o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Associe a segunda coluna de acordo com a primeira, considerando esse assunto:

- | | | |
|-------------------------------|-----|--|
| 1- Plano de Saúde | () | Permite ao gestor apresentar os resultados alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. |
| 2- Programação Anual de Saúde | () | Tem por objetivo anualizar as metas anteriormente propostas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. |
| 3- Relatório de Gestão | () | É instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS, para o período de quatro anos. |
| | () | Explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. |
| | () | Coincide o seu horizonte temporal com o ano-calendário, mesmo período definido para o exercício orçamentário. |
| | () | Contém os resultados das metas previstas e executadas, monitorados e acompanhados a cada quadrimestre. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a segunda coluna de cima para baixo.

- A) 2, 1, 3, 1, 2 e 3.
- B) 2, 3, 1, 3, 1 e 2.
- C) 3, 2, 1, 1, 2 e 3.
- D) 3, 2, 1, 3, 1 e 2.
- E) 3, 3, 2, 2, 1 e 1.

QUESTÃO 13

Segundo a Resolução do Ministério da Saúde (MS) n.º 588, de 12 de julho de 2018, a Vigilância em Saúde (VS) é o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde. Sobre as ações de Vigilância em Saúde, é **CORRETO** afirmar:

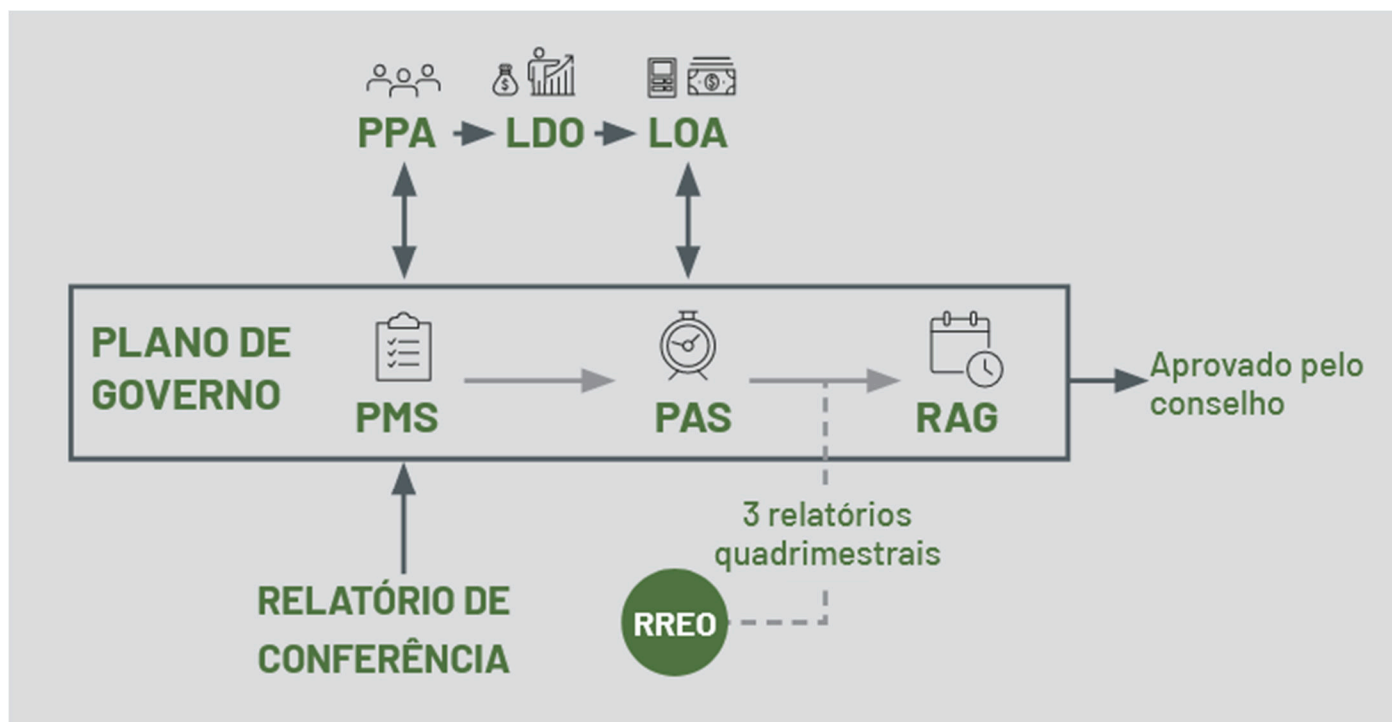
- A) Visa ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública.
- B) Incide apenas sobre os níveis primários e secundários de atenção à saúde.
- C) Envolve atividades acessórias, como análise de situação e ações laboratoriais.
- D) Abrange apenas os serviços públicos de saúde indispensáveis à população.
- E) Abrange a produção e a circulação de todos os bens de consumo e tecnologias.

QUESTÃO 14

É um dos princípios da Política Nacional de Vigilância em Saúde, de acordo com a Resolução do MS n.º 588/2018:

- A) Resolutividade.
- B) Regionalização e hierarquização.
- C) Gestão.
- D) Conhecimento do território.
- E) Cuidado centrado na pessoa.

INSTRUÇÃO: Observe a figura a seguir, que esquematiza a interlocução entre os instrumentos governamentais e os de planejamento do SUS, no âmbito da gestão municipal, para responder a esta questão:



Fonte: PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. **Curso ser gestor SUS 2025**: Fascículo 5: gestão orçamentária e financeira do SUS no município. 1. ed. Brasília: Conasems, 2024.

Legenda:

PMS - Plano Municipal de Saúde; PAS - Programação Anual de Saúde; RAG - Relatório Anual de Gestão; PPA - Plano Plurianual; LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias; LOA - Lei Orçamentária Anual.

QUESTÃO 15

Um dos instrumentos representados na figura é o PMS. Sobre a elaboração do PMS, é **CORRETO** afirmar:

- A) Envolve-se apenas o governo em sua elaboração.
- B) Guia-se pelas diretrizes definidas pelo Secretário Municipal de Saúde.
- C) Orienta-se pelas necessidades de saúde da população.
- D) Planeja-se as iniciativas da saúde para o período de cinco anos.
- E) Submete-se à aprovação do Conselho Nacional de Saúde.

QUESTÃO 16

Conforme a Resolução do MS n.º 588, de 12 de julho de 2018, a Vigilância em Saúde (VS) compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária.

Com base nesse assunto, associe a segunda coluna à primeira:

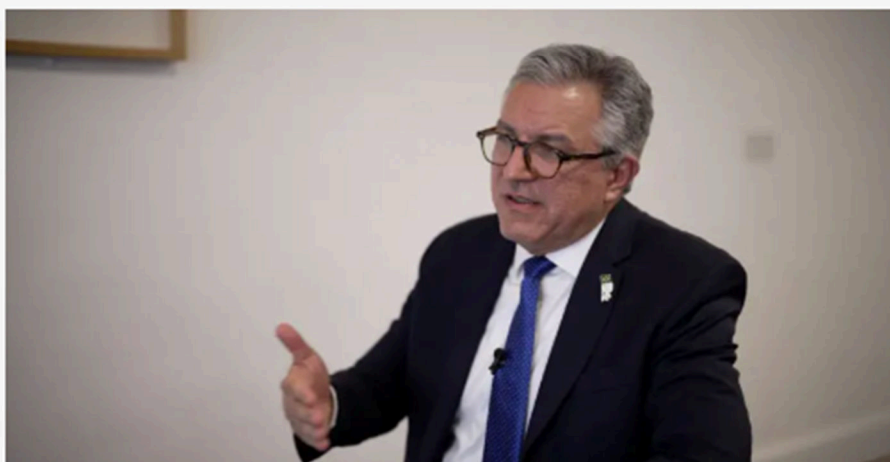
- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1- Vigilância Epidemiológica | () Propicia o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. |
| 2- Vigilância em Saúde Ambiental | () Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde. |
| 3- Vigilância em Saúde do Trabalhador | () Objetiva recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não transmissíveis, e agravos à saúde. |
| 4- Vigilância Sanitária | () Integra as ações que intervêm nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e de processos produtivos. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a segunda coluna de cima para baixo.

- A) 1, 3, 2, 4.
- B) 1, 4, 2, 3.
- C) 2, 1, 4, 3.
- D) 2, 3, 1, 4.
- E) 2, 4, 1, 3.

INSTRUÇÃO: Leia o trecho da Reportagem da BBC News Brasil a seguir, para responder à questão proposta.

Padilha admite insatisfação com longas filas no SUS e promete 'maior mobilização para resolver esse problema'



O ministro da Saúde, Alexandre Padilha (PT), aposta as fichas no recém-criado programa Agora Tem Especialistas para acabar com uma das maiores queixas dos brasileiros em relação à saúde pública: a longa fila para fazer consultas, exames e cirurgias no SUS.

Estatísticas oficiais e estudos independentes demonstram que o tempo de espera para realizar esses procedimentos e avaliações especializadas bateu o recorde em 2024.

Em entrevista exclusiva à BBC News Brasil durante uma visita a Londres, no Reino Unido, Padilha reconheceu a dimensão do problema.

“Nossas pesquisas de opinião apontam que a principal reclamação da população hoje é sobre o tempo que ela espera para uma consulta especializada, para um exame, para uma cirurgia”, diz ele.

“Então essa é, sem dúvida alguma, o nosso principal desafio a ser enfrentado. E esse programa, o Agora Tem Especialistas, do governo federal, do presidente Lula, que foi aprovado pelo Congresso, está aí exatamente para isso”, promete o ministro.

Fonte: **BBC News Brasil**. Padilha admite insatisfação com longas filas no SUS e promete 'maior mobilização para resolver esse problema'. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/crmxwvdjgl0o>. Acesso em: 10 dez. 2025. Adaptado.

QUESTÃO 17

Analise as afirmativas a seguir sobre as filas do SUS e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- () A fila do SUS é um problema que exige análise e resposta multidimensionais, com ações de racionalização no campo da demanda, da oferta e dos sistemas logísticos.
- () A fila do SUS reflete uma descoordenação da atenção à saúde devido ao desequilíbrio entre a demanda e a oferta dos serviços de saúde, sem influência de problemas na logística.
- () O aumento de oferta de consultas e exames especializados, sem a necessidade de outras ações, é suficiente para a solução do problema no longo prazo.
- () As filas da saúde devem ser geridas por listas de espera, o que envolve um sistema gerencial transparente e organizado por riscos.
- () A definição de diretrizes clínicas baseadas em evidências possui impacto nulo na gestão das listas de espera.
- () A fila é um dos problemas que mais contribuem para uma avaliação negativa do SUS pela população.

Assinale a alternativa que apresenta sequência **CORRETA**, levando em consideração as afirmativas de cima para baixo:

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

QUESTÃO 18

A Reforma Sanitária brasileira emerge como um movimento político, social e acadêmico que ganha força a partir da década de 1970, em oposição ao modelo de atenção à saúde vigente no país. Sobre os seus antecedentes históricos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O movimento da Reforma Sanitária articula críticas ao modelo médico-assistencial privatista, à fragmentação do sistema de saúde e às desigualdades sociais, sendo impulsionado por trabalhadores da saúde e movimentos sociais.
- B) O movimento da Reforma Sanitária no Brasil surge exclusivamente como iniciativa estatal durante o regime militar, com o objetivo de racionalizar gastos previdenciários e ampliar a cobertura dos serviços médicos.
- C) O movimento sanitário brasileiro constituiu-se de forma isolada em relação às lutas democráticas mais amplas, mantendo-se restrito ao campo técnico-administrativo da saúde.
- D) A Reforma Sanitária tem como principal antecedente a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que posteriormente estimulou debates acadêmicos e mobilização social.
- E) A Reforma Sanitária brasileira resulta fundamentalmente da influência de organismos internacionais, sem relação direta com o processo de redemocratização do país.

QUESTÃO 19

A consolidação da Reforma Sanitária brasileira expressa-se em marcos históricos e institucionais que redefiniram o direito à saúde no país. Considerando os seus desdobramentos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) representou um espaço restrito à participação de gestores e especialistas, sem influência direta sobre a Constituição Federal de 1988.
- B) A Constituição Federal de 1988 incorporou a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo princípios como universalidade, integralidade e equidade, fruto direto das formulações do movimento da Reforma Sanitária.
- C) A criação do SUS manteve a lógica previdenciária anterior, limitando o acesso aos serviços de saúde apenas aos trabalhadores formais.
- D) A Reforma Sanitária encerrou-se com a promulgação da Constituição Federal de 1988, não produzindo efeitos sobre a organização dos serviços e a participação social.
- E) As conferências e os conselhos de saúde foram instituídos como mecanismos consultivos, sem caráter deliberativo ou relevância política.

QUESTÃO 20

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem um dos principais arranjos organizativos do SUS para enfrentar a fragmentação da atenção e garantir cuidado integral. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as RAS.

- A) Limitam-se à integração administrativa entre serviços de saúde, sem impacto sobre os processos de cuidado.
- B) Organizam-se a partir da hierarquização rígida dos serviços, com centralidade hospitalar e baixa coordenação pela Atenção Primária à Saúde.
- C) Pressupõem articulação poliárquica entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes.
- D) São aplicáveis exclusivamente a contextos urbanos de alta densidade populacional.
- E) Substituem os princípios da universalidade e integralidade por critérios de eficiência econômica.

QUESTÃO 21

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) dialoga diretamente com o conceito de Determinantes sociais da saúde (DSS). Considerando essa relação, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Os determinantes sociais da saúde referem-se exclusivamente a fatores biológicos e genéticos que influenciam o adoecimento.
- B) Os determinantes sociais da saúde não possuem relação com desigualdades em saúde.
- C) A PNPS adota abordagem curativista, priorizando ações de média e alta complexidade.
- D) A promoção da saúde reconhece que condições de vida, trabalho, renda, educação, território e ambiente influenciam o processo saúde-doença, demandando ações intersetoriais.
- E) A promoção da saúde restringe-se à mudança de comportamentos individuais, desconsiderando fatores sociais, econômicos e ambientais.

QUESTÃO 22

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia estruturante para a qualificação do trabalho no SUS. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre os seus fundamentos.

- A) A EPS baseia-se na transmissão vertical de conhecimentos técnicos, com centralidade em cursos formais.
- B) A EPS compreende ações educativas pontuais, desvinculadas do cotidiano dos serviços de saúde.
- C) A EPS envolve a capacitação de trabalhadores de uma única categoria profissional.
- D) A EPS parte dos problemas reais do processo de trabalho, a partir da aprendizagem crítica e transformadora.
- E) A EPS restringe-se às equipes de gestão, não envolvendo trabalhadores da atenção.

QUESTÃO 23

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS) propõe uma abordagem específica de cuidado, participação e produção de saberes. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre essa política.

- A) Fundamenta-se no diálogo, na valorização dos saberes populares e na construção coletiva do cuidado, inspirada na pedagogia freiriana.
- B) A PNEPS-SUS prioriza os saberes técnicos especializados no setor saúde em detrimento dos saberes populares.
- C) A PNEPS-SUS possui uma relação superficial e acessória com participação social ou controle social no SUS.
- D) A PNEPS-SUS possui caráter assistencialista e despolitizado, colaborando para um cuidado em saúde individualista e médico centrado.
- E) A PNEPS-SUS restringe-se a ações educativas voltadas exclusivamente para usuários individuais dentro de um determinado território ou comunidade.

QUESTÃO 24

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) constitui uma política de equidade do SUS, reconhecendo o racismo como determinante social da saúde. Considerando seus fundamentos, marcos e desafios de implementação, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A política reconhece o racismo institucional como fator estruturante das iniquidades em saúde, no entanto se restringe ao cuidado de doenças geneticamente associadas à população negra, como a doença falciforme, sem articulação com outros níveis de atenção.
- B) A política reconhece o racismo institucional como fator estruturante das iniquidades em saúde e propõe ações transversais de enfrentamento, incluindo a qualificação da informação em saúde, a formação dos trabalhadores e a participação social.
- C) A política tem caráter compensatório e temporário, sendo prevista a sua extinção após a redução de indicadores de morbimortalidade.
- D) A PNSIPN adota abordagem universalista estrita, recusando a noção de equidade por entendê-la incompatível com os princípios do SUS.
- E) A implementação da PNSIPN prescinde da articulação intersetorial, por se tratar de uma política exclusivamente sanitária.

QUESTÃO 25

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF) expressa o reconhecimento das especificidades territoriais, produtivas e socioculturais dessas populações. Sobre os seus fundamentos e as implicações para os modelos de atenção no SUS, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A PNSIPCF propõe a homogeneização dos modelos de atenção, visando à garantia da igualdade de oferta de serviços independentemente do território.
- B) A PNSIPCF restringe-se às populações residentes em áreas rurais formalmente delimitadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), excluindo povos tradicionais e comunidades específicas.
- C) A implementação da PNSIPCF ocorre de forma centralizada pelo nível federal, sem necessidade de pactuação interfederativa.
- D) A política prioriza ações assistenciais de média e alta complexidade, em detrimento da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância em Saúde.
- E) A política reconhece que os modos de vida, trabalho e produção dessas populações influenciam o processo saúde-doença, exigindo estratégias diferenciadas de organização do cuidado, vigilância, formação em saúde e participação.

PROVA ESPECÍFICA DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL – ENFERMAGEM

Questões numeradas de 26 a 45

QUESTÃO 26

Juliana, 41 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta de rotina. É assintomática, iniciou atividade sexual aos 19 anos, teve dois partos vaginais e não apresenta comorbidades. Realiza o exame citopatológico do colo do útero regularmente desde os 25 anos. Os últimos exames foram realizados em 2021, 2022 e 2024. Todos com resultado negativo para lesão intraepitelial ou malignidade. Não há história de imunossupressão, neoplasias ginecológicas ou histerectomia.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2016), a conduta mais adequada é:

- A) Encaminhar para colposcopia devido à idade acima de 40 anos, conforme as diretrizes.
- B) Manter o rastreamento com exame citopatológico a cada três anos, sendo desnecessária nova coleta nesse momento.
- C) Realizar novo exame citopatológico nesse momento, pois o rastreamento deve ser anual até os 50 anos.
- D) Realizar novo exame citopatológico nesse momento, pois o rastreamento deve ser a cada dois anos até os 69 anos.
- E) Solicitar teste de HPV de alto risco como método complementar ao rastreamento.

QUESTÃO 27

Pedro, 12 anos, comparece à UBS para consulta de enfermagem acompanhado do pai. Durante a avaliação, o adolescente relata sentir-se diferente dos colegas por ainda não apresentar mudanças corporais mais evidentes. Ao exame físico, realizado com consentimento e garantida a privacidade, observa-se aumento do volume testicular, escroto com discreta alteração de textura, presença de poucos pelos pubianos, longos e levemente pigmentados, sem crescimento peniano significativo ou mudança do timbre vocal. O crescimento estatural está adequado para a idade e não há sinais clínicos de doenças crônicas.

Com base na Escala de Tanner e nos princípios da atenção integral à saúde do adolescente, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O adolescente encontra-se em Tanner III, fase intermediária da puberdade, sendo indicada orientação e acompanhamento longitudinal.
- B) O adolescente encontra-se em Tanner I, caracterizando atraso de desenvolvimento puberal, devendo ser encaminhado ao especialista.
- C) O adolescente encontra-se em Tanner I, caracterizando atraso de desenvolvimento puberal, exigindo investigação hormonal.
- D) O quadro é compatível com Tanner II, considerado início da puberdade masculina, sendo indicada orientação e acompanhamento longitudinal.
- E) O quadro é compatível com Tanner I, considerado início da puberdade masculina, sendo indicada orientação e acompanhamento longitudinal.

QUESTÃO 28

Ana P., 32 anos, G3P1A1, procura a UBS para consulta de pré-natal, com idade gestacional estimada de 14 semanas, confirmada por ultrassonografia realizada na rede privada. Relata parto cesáreo há seis anos por apresentação pélvica, um aborto espontâneo no primeiro trimestre e nega doenças crônicas. Durante a consulta de enfermagem, apresenta IMC pré-gestacional de 31 kg/m², pressão arterial de 130 × 85 mmHg, glicemia de jejum de 90 mg/dL e refere dificuldade de acesso ao serviço de saúde por questões de transporte.

Considerando a estratificação de risco e a conduta, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada do enfermeiro nesse contexto.

- A) Classificar a gestação como alto risco pelo IMC elevado e histórico de cesariana, encaminhando a gestante para a atenção especializada.
- B) Classificar a gestação como alto risco pela alteração na pressão arterial, encaminhando a gestante para a atenção especializada.
- C) Classificar a gestação como alto risco pelo histórico de cesariana, encaminhando a gestante para a atenção especializada.
- D) Classificar a gestação como alto risco pelo nível da glicemia, maior que o valor de referência, encaminhando a gestante para a atenção especializada.
- E) Manter o acompanhamento longitudinal na APS, com consultas de pré-natal intercaladas entre enfermeiro e médico, estratificação contínua de risco e articulação com a atenção especializada apenas se houver agravamento clínico.

QUESTÃO 29

João R., 27 anos, procura a UBS relatando corrimento uretral há três dias, de aspecto purulento, associado à disúria. Informa relação sexual desprotegida com nova parceria há cerca de duas semanas. Nega febre ou dor testicular. Ao exame físico, observa-se secreção uretral amarelada à expressão do meato, sem lesões genitais aparentes. O serviço não dispõe de exames laboratoriais de biologia molecular para diagnóstico etiológico imediato.

Considerando as recomendações oficiais do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada nesse caso.

- A) Coletar exames laboratoriais e aguardar o resultado para iniciar o tratamento, a fim de evitar uso inadequado de antimicrobianos.
- B) Excluir infecção urinária por meio de urocultura, em seguida realizar tratamento sintomático para gonorreia, oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites virais e realizar abordagem das parcerias sexuais.
- C) Iniciar tratamento sintomático apenas para gonorreia, uma vez que o corrimento purulento é mais sugestivo dessa infecção, oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites virais, e realizar abordagem das parcerias sexuais.
- D) Instituir manejo sintomático para uretrite, com tratamento imediato para gonorreia e clamídia, orientar abstinência sexual até fim do tratamento, oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites virais, e realizar abordagem das parcerias sexuais.
- E) Prescrever tratamento apenas para clamídia, por ser a causa mais frequente de uretrite, oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites virais, e realizar abordagem das parcerias sexuais.

QUESTÃO 30

Analise as afirmativas a seguir acerca do manejo do tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS).

- I- O cuidado da pessoa tabagista deve ser destinado aos usuários que manifestam desejo explícito de parar de fumar, uma vez que intervenções em pessoas não motivadas apresentam baixa efetividade.
- II- O tabagismo deve ser reconhecido como condição crônica, exigindo cuidado contínuo, abordagem centrada na pessoa, acompanhamento longitudinal e intervenções compatíveis com o estágio de motivação para mudança.
- III- O tratamento do tabagismo é atribuição de serviços especializados, cabendo à APS o encaminhamento dos usuários.
- IV- A cessação do tabagismo deve ser conduzida prioritariamente por meio de intervenções medicamentosas, independentemente da avaliação clínica e do grau de dependência à nicotina.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas a(s) afirmativa(s)

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

QUESTÃO 31

Gestante de 26 anos, G2P1A0, comparece à UBS para consulta de pré-natal em 20/8/2025. Refere DUM em 05/4/2025, com ciclos irregulares. Apresenta ultrassonografia realizada em 10/6/2025, que evidenciou IG de 9 semanas e 2 dias. Traz exames laboratoriais solicitados na primeira consulta, com os seguintes resultados:

- Tipagem sanguínea: O negativo
- Coombs indireto: negativo
- Hemoglobina: 10,4 g/dL
- VDRL: reagente 1:4
- Teste rápido para HIV: não reagente
- HBsAg: não reagente
- EAS: piúria
- Urocultura: *Escherichia coli* >100.000 UFC/mL

Considerando os dados apresentados, a conduta **CORRETA** do enfermeiro é:

- A) Considerar a IG pela DUM (20 semanas), iniciar sulfato ferroso, repetir VDRL no terceiro trimestre e encaminhar para pré-natal de alto risco.
- B) Considerar a IG pela DUM, não tratar bacteriúria assintomática, repetir Coombs indireto mensalmente e iniciar ácido fólico até 20 semanas.
- C) Considerar a IG pela ultrassonografia, iniciar tratamento de sífilis, tratar a infecção urinária, iniciar suplementação de ferro, manter acompanhamento no pré-natal de risco habitual e programar profilaxia anti-D conforme indicação.
- D) Considerar a IG pela ultrassonografia (aproximadamente 19 semanas), notificar sífilis, iniciar tratamento com penicilina benzatina, tratar infecção urinária e aplicar imunoglobulina anti-D imediatamente.
- E) Considerar a IG pela ultrassonografia, aguardar confirmação do VDRL com FTA-ABS antes de iniciar tratamento e contraindicar penicilina durante a gestação.

QUESTÃO 32

Analise as afirmativas a seguir sobre a perda da sensibilidade protetora (PSP) em pessoas com diabetes *mellitus* (DM).

- I- A avaliação neurológica dos pés em pessoas com DM tem como principal objetivo identificar precocemente a PSP, que pode ocorrer antes do surgimento de sintomas clínicos.
- II- Para o diagnóstico de PSP, recomenda-se a utilização de pelo menos dois testes: o teste com monofilamento de 10 g obrigatoriamente associado a outro teste, o diapasão de 128 Hz, percepção de picada ou reflexo aquileu.
- III- No teste com monofilamento de 10 g, considera-se resultado anormal quando o paciente não percebe o estímulo em qualquer uma das áreas testadas, sendo suficiente um único ponto insensível para caracterizar a PSP.
- IV- As pessoas com DM classificadas como categoria de risco 0, por não apresentarem PSP nem doença arterial periférica, necessitam de avaliação a cada dois anos dos pés e receber orientações de autocuidado.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 33

Os recém-nascidos, estratificados por peso, IG e adequação e proporcionalidade do crescimento intrauterino, avaliados ao nascimento, apresentam riscos diferenciados de adaptação à vida extrauterina e de evolução neonatal, na infância e na vida adulta. Em relação aos parâmetros e classificação do recém-nascido quanto ao risco de complicações neonatais, de acordo com o peso e a idade gestacional, ao nascer, pode-se afirmar que:

- I- Toda criança deve ser avaliada para a adequação e a proporcionalidade de crescimento intrauterino para uma determinada IG, considerando as medidas de peso, comprimento e perímetro craniano obtidas nas primeiras 12 horas após o nascimento, sendo assim definido: recém-nascido adequado para a IG, quando o peso está entre o percentil 10 e 90 (ou escore-z correspondente); pequeno para a IG, quando abaixo do percentil 10; e grande para a IG, se acima do percentil 90, de acordo com gráficos padrão de crescimento intrauterino.
- II- O risco biológico das complicações é tanto maior quanto menor forem o peso e a IG ao nascer, com agravamento em países de baixa e média rendas, pelo acesso dificultado às práticas efetivas do cuidado. Recém-nascidos com peso ao nascer <2.500g são classificados com “muito baixo peso ao nascer”; e com IG de 37 e 38 semanas como “termo precoce”.
- III- A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado o uso de “recém-nascido pré-termo” substituindo “recém-nascido prematuro”. Comumente, o termo “prematuidade” refere-se ao conceito geral do nascimento prematuro. Recém-nascidos com IG de 32 a 33 semanas são classificados como “pré-termo moderado”.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s)

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

QUESTÃO 34

No Brasil, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) foi instituído oficialmente por meio da Portaria do Ministério da Saúde n.º 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e a morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade, por meio da suplementação profilática medicamentosa (megadoses) de vitamina A. Sobre essa suplementação, é **CORRETO** afirmar:

- A) As crianças de 6 a 59 meses de idade atendidas na APS constituem o público prioritário e, em todas as regiões do país, devem receber 1 dose de 100.000 UI (cor amarela) dos 6 aos 11 meses e 1 dose de 200.000 UI (cor vermelha) a cada 6 meses dos 12 aos 59 meses.
- B) A dose de 100.000 UI pode ser dobrada para 200.000 UI, na falta de qualquer megadose na UBS, ou então pode ser dada, parcialmente, a cápsula de 200.000 UI, em substituição à dose de 100.000 UI.
- C) A vitamina A é bem tolerada e, geralmente, não há efeitos colaterais para as dosagens recomendadas pelo programa, mas é possível que a criança coma menos durante o dia da administração, vomite ou sinta dor de cabeça. É preciso orientar os cuidadores da criança de que esses sintomas são normais e não necessitam de tratamento específico.
- D) Os suplementos de vitamina A devem ser oferecidos às crianças de seis em seis meses, dentro da faixa etária preconizada. O intervalo seguro entre uma administração e outra é de, no mínimo, seis meses.
- E) Os suplementos de vitamina A podem ser administrados por via oral, por via intramuscular ou endovenosa, sem prejuízo ao bem-estar e à segurança da criança.

QUESTÃO 35

A. L. P., 1 ano e 6 meses, comparece para consulta de puericultura, acompanhada pela mãe, no dia 8/1/2026, com o seguinte registro de história vacinal contra poliomielite:

- Dose 1 (VIP) – aos 2 meses de idade;
- Dose 2 (VIP) – aos 4 meses de idade;
- Dose 3 (VIP) – aos 6 meses de idade;
- 1º Reforço (VOP) – aos 15 meses de idade.

Considerando a história vacinal da criança e as normativas vigentes para rotina de vacinação contra poliomielite, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser tomada quanto à imunização contra a poliomielite.

- A) Realizar uma dose de reforço com VIP. A mãe deve ser parabenizada e orientada a passar na sala de vacina, imediatamente após a consulta, para receber o reforço com VIP, já que excepcionalmente, nessa situação, o intervalo mínimo entre o 1º reforço com VOP e a dose de reforço com VIP é de trinta dias.
- B) Realizar o 2º reforço com VOP aos 4 anos de idade. A mãe deve ser parabenizada, pois o esquema vacinal da criança está em dia, devendo ser orientada quanto à importância de manter esse cuidado e aprazar a próxima dose para os 4 anos de idade.
- C) Realizar o 2º reforço com VOP aos 4 anos de idade. A mãe deve ser parabenizada, pois o esquema vacinal da criança está em dia, aprazar a próxima dose para os 4 anos de idade e reforçar a orientação quanto à importância de adesão às campanhas de vacinação já que no cartão da criança não há nenhum registro de dose de campanha.
- D) Realizar o 2º reforço com VIP, 6 meses após a dose do 1º reforço. A mãe deve ser parabenizada, pois o esquema vacinal da criança está em dia e aprazar a próxima dose, respeitando o intervalo mínimo de 6 meses entre os reforços.
- E) Considerar esquema vacinal completo. A mãe deve ser parabenizada e informada de que, conforme as normativas vigentes para vacinação contra poliomielite, a criança está devidamente imunizada contra a doença.

QUESTÃO 36

A vaginose bacteriana (VB) é a desordem mais frequente do trato genital inferior entre mulheres em idade reprodutiva (gestantes ou não) e a causa mais prevalente de corrimento vaginal, com odor fétido. Está associada à perda de lactobacilos e ao crescimento de inúmeras bactérias, bacilos e cocos Gram-negativos anaeróbicos, com predomínio de *Gardnerella vaginalis*.

Em relação ao diagnóstico e ao manejo da VB, é **CORRETO** afirmar:

- A) A falta de resposta terapêutica aos esquemas convencionais, frequentemente está associada a fatores que exercem pouca ou nenhuma influência sobre a resposta, entre elas, atividade sexual frequente sem uso de preservativos, duchas vaginais, utilização de DIU, inadequada resposta imune e resistência bacteriana aos imidazólicos.
- B) À microscopia, o diagnóstico é realizado na presença de pelo menos três critérios de Amsel: corrimento vaginal homogêneo; pH >4,5; presença de *clue cells* (células guia) no exame de lâmina a fresco; teste de Whiff negativo.
- C) O padrão-ouro para o diagnóstico é o teste de Schiller, em que se quantifica o número de bactérias e lactobacilos patogênicos, resultando em um escore que determina se há infecção. O mais comumente usado é o sistema de Nugent.
- D) O pH, sem lactobacilos, diminui e a *Gardnerella vaginalis* produz aminoácidos, os quais são quebrados pelas bactérias anaeróbicas da VB em aminas voláteis, levando ao odor desagradável, particularmente após o coito e a menstruação (que acidificam o conteúdo vaginal), o que constitui a principal queixa da paciente.
- E) O rastreamento de VB é contraindicado em mulheres assintomáticas. O tratamento é recomendado para mulheres sintomáticas e para assintomáticas quando grávidas, e deve ser simultâneo ao procedimento, não havendo razão para a sua suspensão ou o adiamento.

QUESTÃO 37

M. R. P., 23 anos, casada, possui 3 filhos, paciente hígida, sem histórico de comorbidades, procura a UBS de referência para realização do Planejamento Familiar. Durante a atendimento, refere o desejo de se submeter ao método de esterilização cirúrgica. Refere, ainda, que tem discutido o assunto com seu esposo, que não gostaria que ela fizesse opção por esse método, mas ela afirma estar decidida, pois não deseja ter mais filhos. Considerando os dados apresentados e o aspecto legal acerca das condições para esterilização no âmbito do Planejamento Familiar, qual das alternativas a seguir apresenta a orientação adequada do enfermeiro, responsável pelo atendimento, à M. R. P.?

- A) Orientar que ela não atende aos critérios legais para a realização da esterilização cirúrgica, pois não possui a idade mínima necessária e esclarecer que o procedimento deve ser realizado em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 (vinte e cinco) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual é propiciado à pessoa interessada aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.
- B) Orientar que ela atende parcialmente aos critérios legais para realização da esterilização cirúrgica, pois não possui o consentimento do cônjuge e esclarecer que, conforme a legislação vigente, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.
- C) Orientar que ela atende aos critérios legais para a realização da esterilização cirúrgica e esclarecer que o procedimento pode ser realizado em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual é propiciado à pessoa interessada, acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.
- D) Orientar que ela atende parcialmente aos critérios legais para realização da esterilização cirúrgica, pois, embora o ato cirúrgico independa do consentimento do cônjuge, conforme legislação vigente, ela não possui a idade mínima necessária.
- E) Orientar que ela não atende aos critérios legais para realização da esterilização cirúrgica, pois não possui a idade mínima necessária e nem o consentimento expresso do cônjuge. Esclarecer que o procedimento deve ser realizado em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 (vinte e cinco) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

QUESTÃO 38

A OMS define o rastreamento sistemático para tuberculose (TB) como a procura rotineira de pessoas com suspeita de ter TB, em populações alvo predefinidas, usando testes ou outros procedimentos que possam ser aplicados de modo simples e rápido. O rastreamento inicial pode ser baseado na busca de sintomas ou no exame radiológico, dependendo da população sob investigação. No Brasil, utiliza-se o rastreamento pela tosse e define-se a busca ativa de sintomático respiratório (SR) como a atividade de saúde pública orientada a identificar pessoas com tosse persistente, consideradas, portanto, com possibilidade de estar com TB pulmonar ou laríngea. A duração da tosse para identificação do SR leva em consideração o risco de adoecimento e o acesso da população aos cuidados, privilegiando muitas vezes a oportunidade de se fazer o exame diagnóstico em detrimento do tempo da tosse.

Sobre a busca ativa de SR, é **CORRETO** que afirmar:

- A) O objetivo da busca ativa de SR é identificar precocemente os casos bacilíferos, iniciar o tratamento e, conseqüentemente, interromper a cadeia de transmissão e reduzir a incidência da doença a longo prazo, sendo considerado SR, na população geral, a pessoa com tosse por período ≥ 3 semanas de duração.
- B) As instituições fechadas, como asilos de idosos, hospitais psiquiátricos e albergues de população em situação de rua, devem incluir a busca de SR (tosse de ≥ 3 semanas de duração) na admissão e com periodicidade definida pelo serviço.
- C) A população privada de liberdade apresenta alto risco de adoecimento por TB. A busca ativa de SR deve ser realizada, idealmente, 1 vez ao ano, com o objetivo de identificar precocemente os doentes.
- D) A busca ativa de SR, nos serviços de atendimento de pessoas vivendo com HIV, faz-se pelo rastreamento baseado em dois sintomas: tosse e febre. Além disso, é fundamental que os pacientes sejam testados, semanalmente, com o objetivo de evitar a transmissão do *M. tuberculosis*.
- E) A busca ativa de SR deve ser estabelecida na rotina da equipe de Consultório na Rua (eCR) ou UBS convencional, para a população em situação de rua, incluindo o rastreamento e testagem dos pacientes, mensalmente, com o objetivo de evitar a transmissão do *M. tuberculosis*.

QUESTÃO 39

O cenário epidemiológico do Brasil, caracterizado pela circulação simultânea das arboviroses, em observação aos quatro sorotipos do DENV e os vírus chikungunya, zika e febre amarela, constitui um grande desafio para o Sistema Único de Saúde, porque exige a organização integrada da Rede de Atenção à Saúde, a fim de que contemple a vigilância, com as suas áreas de atuação, a atenção primária, como porta prioritária de entrada para o cuidado dos pacientes, e a capacidade da rede especializada, destinada ao cuidado dos casos graves, com o objetivo de evitar a morbimortalidade.

Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir considerando as ações pertinentes à APS frente aos cenários epidêmicos das arboviroses.

- I- Implementar o acolhimento com classificação de risco dos pacientes com suspeita de arboviroses, conforme protocolos e fluxogramas de classificação de risco para as arboviroses (dengue, zika, chikungunya e febre amarela).
- II- Assegurar, sempre que possível, o acesso venoso e o início da reposição volêmica aos pacientes classificados como grupos C e D, conforme avaliação e prescrição médica, antes de encaminhá-los para as unidades de referência.
- III- Garantir a estabilização hemodinâmica a todos os pacientes, antes de encaminhá-los para as unidades de referência.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s)

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

QUESTÃO 40

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 736/2024 dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem (PE), que é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais.

Sobre essa Resolução, é **CORRETO** afirmar:

- A) Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem devem ser apoiados nos sistemas de linguagem padronizada de enfermagem, protocolos institucionais e evidências científicas.
- B) Os padrões de cuidados interprofissionais são aqueles advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição.
- C) O PE deve estar fundamentado em suportes teóricos, que podem estar associados entre si, como teorias e modelos de cuidado, sistemas de linguagens padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados etc.
- D) O PE pode ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental em que ocorre o cuidado de enfermagem.
- E) O PE, em sua primeira etapa, compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais, e permite a análise de todo o processo.

QUESTÃO 41

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) afirma que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Uma implicação importante dessa definição é o conceito ampliado de saúde, que engloba outras dimensões do ser humano para além da dimensão biológica ou biomédica. Múltiplos fatores genéticos, psicológicos, sociais, étnico-raciais, de gênero, culturais e econômicos, entre outros, impactam as condições físicas e mentais das pessoas ao longo da vida, interferindo na forma como se relacionam com o seu ambiente físico e social (Brasil, 2018).

Analise as afirmativas a seguir considerando a avaliação multidimensional: estruturante do cuidado para o envelhecimento saudável, expressa nas Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS (Brasil, 2018).

- I- A concepção ampliada de saúde e envelhecimento, ou o envelhecimento saudável, que toma a capacidade funcional como medida de bem-estar físico, mental e social, é a meta a ser alcançada não apenas pelo setor da Saúde isoladamente, mas pelo conjunto das políticas públicas.
- II- As ações e as intervenções de saúde e das demais políticas públicas devem ser planejadas, organizadas e implementadas de modo que possibilitem às pessoas alongarem o máximo possível a sua independência e autonomia, podendo cuidar de si mesmas e realizar atividades consideradas importantes para a sua sobrevivência.
- III- Para pessoas idosas que apresentam capacidade funcional alta e estável, devem-se trabalhar as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, tais como: promoção de hábitos de alimentação saudáveis; incentivo à realização de atividades físicas; controle do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, entre outras.
- IV- Aqueles idosos que apresentam perdas significativas de capacidades, tornando-se dependentes, cabe gerenciar condições crônicas já agravadas, bem como garantir a vida digna, ofertando cuidados de longa duração, inclusive acompanhamento domiciliar, reabilitação, cuidados paliativos, suporte a familiares e a outros cuidadores.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

QUESTÃO 42

A avaliação da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica tem por objetivo a avaliação global, com ênfase na funcionalidade. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas. É por meio dessa avaliação que se pode fazer um balanço entre as perdas e os recursos disponíveis para a sua compensação (Brasil, 2007).

Com base no Caderno de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2007), analise as afirmativas a seguir sobre as competências do enfermeiro especialista:

- I- Cerca de um terço das pessoas idosas referem algum grau de declínio na acuidade auditiva. A presbiacusia – perda progressiva da capacidade de diferenciar os sons de alta frequência – é uma das causas mais comuns relacionadas a essa queixa. Muitas vezes, o idoso pode não perceber essa perda e, por essa razão, não a referir. Para auxiliar nessa verificação, pode-se utilizar o teste de Jaeger.
- II- A antropometria é muito útil para o diagnóstico nutricional dos idosos. É um método simples, rápido, de baixo custo e com boa predição para doenças futuras, mortalidade e incapacidade funcional, podendo ser usada como triagem inicial, tanto para diagnóstico quanto para o monitoramento de doenças. Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de idosos, utiliza-se a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC).
- III- A avaliação cognitiva deve fazer parte da avaliação clínica, pois auxilia na identificação das principais alterações na saúde mental das pessoas idosas. O desempenho físico e social do idoso depende da integridade de suas funções cognitivas. A perda de memória recente e a habilidade de cálculo são indicadores sensíveis de redução dessas funções. O teste de fluência verbal por categorias semânticas é um dos utilizados.
- IV- A grande propensão da pessoa idosa à instabilidade postural e à alteração da marcha aumenta o risco de quedas e, por essa razão, equilíbrio e marcha devem ser sempre avaliados. As alterações na mobilidade e as quedas podem ocorrer por disfunções motoras, de sensopercepção, equilíbrio ou *déficit* cognitivo. A escala de Tinneti, que no Brasil é conhecida como POMA-Brasil, mostra-se útil para o desenvolvimento dessa avaliação.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

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

QUESTÃO 43

O Brasil passa por um rápido e intenso processo de envelhecimento da sua população. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, a expectativa de vida dos brasileiros tem aumentado progressivamente e, em 2016, alcançou uma média de 75,72 anos. Em torno de 29 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que equivale a 14,3% da população total e as projeções apontam que, em 2030, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em cerca de 2,28 milhões. Em 2050, a população idosa representará cerca de 30% da população brasileira, enquanto as crianças, 14%.

Analise as afirmativas a seguir à luz das Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018).

- I- À medida que envelhece, a população passa a apresentar um perfil epidemiológico diferenciado, caracterizado pelo aumento progressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doença arterial coronariana e doença pulmonar obstrutiva, entre outras, do qual decorre a crescente demanda por cuidados de longa duração.
- II- A população não envelhece da mesma forma: há pessoas idosas que permanecem absolutamente capazes de realizar as suas atividades cotidianas por si mesmas, ainda que apresentem doenças crônicas ou outras condições importantes de saúde, e outras pessoas precisam de apoio e adaptações para a realização de suas atividades e algumas se tornam completamente dependentes.
- III- Os instrumentos gerenciais baseados em levantamento de dados sobre a capacidade funcional (inventários funcionais) e sociofamiliares da pessoa idosa devem ser implementados pelos gestores municipais e estaduais do SUS, para que haja a participação de profissionais de saúde e usuários na construção de planos locais de ações para o enfrentamento das dificuldades inerentes à complexidade de saúde da pessoa idosa.
- IV- A presença de múltiplos problemas de saúde e a idade avançada implicam o desenvolvimento de dependência para a realização das suas atividades da vida diária, ou dependência funcional. No Brasil, 30,1% das pessoas com 60 anos ou mais apresentam limitação funcional, definida pela dificuldade para realizar pelo menos uma entre dez atividades básicas ou instrumentais da vida diária.
- V- A visão estereotipada da velhice pode levar à discriminação contra indivíduos ou grupos simplesmente com base em sua idade, condição designada de “discriminação etária”. Essa discriminação está presente na visão de que todas as pessoas idosas são dependentes ou representam um fardo para a família, para a sociedade e para o Estado.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

QUESTÃO 44

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cuidado em saúde mental se constrói a partir da leitura ampliada das situações de sofrimento, considerando o território, os vínculos familiares e as redes sociais envolvidas. Ferramentas de abordagem familiar e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) são estratégias que favorecem intervenções compartilhadas e contínuas, respeitando a singularidade dos sujeitos (Brasil, 2013).

Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto:

- I- O uso de instrumentos, como genograma e ecomapa, permite à equipe compreender a organização familiar, os padrões de vínculo e as relações com o território, oferecendo subsídios para a elaboração de um PTS ajustado à realidade vivida pelo usuário.
- II- A construção do PTS na APS pode ocorrer em diferentes momentos do cuidado, sendo permanentemente revista a partir da evolução do caso, das mudanças no contexto familiar e das pactuações estabelecidas com o usuário.
- III- A abordagem familiar na APS amplia a compreensão do sofrimento psíquico ao integrar dimensões subjetivas e sociais, possibilitando intervenções que extrapolam o manejo clínico individual e envolvam ações no território.
- IV- A incorporação do PTS no cuidado em saúde mental tende a deslocar o foco da APS para ações especializadas, reduzindo sua função de coordenação do cuidado e sua articulação com outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

INSTRUÇÃO: Leia o caso clínico a seguir para responder a esta questão:

João, 42 anos, usuário de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, apresenta diagnóstico de transtorno psicótico persistente, com histórico de múltiplas internações psiquiátricas e dificuldades de adesão ao tratamento medicamentoso. Durante acompanhamento pela equipe multiprofissional, o enfermeiro identifica sinais de sofrimento psíquico intensificado, fragilidade na rede de apoio familiar e conflitos frequentes no território. A partir da escuta qualificada e da avaliação clínica, o enfermeiro passa a participar ativamente da construção do cuidado, articulando ações no CAPS, na APS e junto à família, com registros sistematizados no prontuário.

QUESTÃO 45

Considerando a situação apresentada e os referenciais normativos vigentes, avalie as assertivas I e II a seguir e a relação proposta entre elas:

I. A atuação do enfermeiro em saúde mental, conforme a Resolução do COFEN n.º 678/2021, inclui a participação na avaliação clínica e psicossocial do usuário, no planejamento de intervenções em rede e na mediação do cuidado junto à família e aos serviços do território.

PORQUE

II. O processo de enfermagem, conforme a Resolução do COFEN n.º 736/2024, organiza o cuidado profissional por meio de etapas interdependentes, favorecendo o registro do raciocínio clínico, a continuidade do cuidado e a comunicação entre os profissionais envolvidos, especialmente em contextos de atenção psicossocial.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I e II são verdadeiras, e II justifica I.
- B) I e II são verdadeiras, mas II não justifica I.
- C) I e II são falsas.
- D) I é falsa, e II é verdadeira.
- E) I é verdadeira, e II é falsa.