

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA - 2026

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **ENFERMAGEM**

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 40 (quarenta) questões.
 - 01 a 05 – Sistema Único de Saúde
 - 06 a 35 – Conhecimentos Específicos
 - 36 a 38 – Língua Portuguesa
 - 39 a 40 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **2 (duas) horas** e o mínimo é de **1 (uma) hora**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO
“EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A medicina cura o homem, a medicina veterinária cura a humanidade.
Louis Pasteur

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 A participação complementar do setor privado no Sistema Único de Saúde (SUS), prevista na Lei nº 8.080/1990, ocorre quando o poder público recorre à iniciativa privada para garantir a assistência à saúde da população. Sobre esse instituto, é correto afirmar que a participação complementar

- (A) ocorre exclusivamente para consultas eletivas, desde que aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.
- (B) é permitida apenas para serviços de média e alta complexidade, uma vez que a Atenção Primária é de responsabilidade exclusiva do Estado.
- (C) implica terceirização da gestão dos serviços, transferindo ao prestador privado a coordenação das políticas de saúde em âmbito municipal.
- (D) permite a contratação de serviços privados quando houver insuficiência de oferta pública, devendo-se priorizar as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, com contratos sujeitos à regulação, controle, avaliação e fiscalização pelo gestor do SUS.

02 Com base no Título III-A da Lei nº 8.080/1990 (incluído pela Lei nº 14.510/2022), que regulamenta a prestação de serviços por telessaúde no âmbito do SUS, assinale a opção correta.

- (A) A telessaúde é permitida exclusivamente aos profissionais médicos, não sendo autorizada às demais categorias da saúde.
- (B) A telessaúde exige consentimento livre e esclarecido, assegura ao usuário o direito de recusar essa modalidade com garantia de atendimento presencial, e deve observar princípios como universalidade, integralidade, responsabilidade profissional, confidencialidade e proteção de dados.
- (C) A telessaúde só pode ser utilizada após uma consulta presencial inicial, sendo vedada sua aplicação em ações de promoção ou prevenção à saúde.
- (D) Os atos realizados por telessaúde têm validade apenas no município de origem, exigindo registro secundário para atuação em outras jurisdições.

03 Com base na Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436/2017), assinale a opção correta acerca da composição e características da Equipe de Saúde da Família (eSF).

- (A) A composição mínima da eSF inclui apenas médico e enfermeiro, sendo facultativa a presença de Agentes Comunitários de Saúde.
- (B) Os Agentes Comunitários de Saúde podem ser substituídos por profissionais administrativos ou de vigilância ambiental.
- (C) A eSF é estratégia prioritária de reorganização da Atenção Básica, com foco territorial, vínculo, responsabilização e trabalho multiprofissional, composta, no mínimo, por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.
- (D) Os profissionais da eSF podem estar vinculados simultaneamente a mais de uma equipe, desde que cumpram carga horária mínima de 20 horas semanais.

04 De acordo com a Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, marque a opção correta.

- (A) O Conselho de Saúde é órgão permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- (B) A Conferência de Saúde é permanente e deliberativa, composta apenas por representantes do governo e trabalhadores da saúde.
- (C) A representação dos usuários deve ser inferior à soma dos demais segmentos, para garantir equilíbrio técnico-administrativo.
- (D) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde só podem ser transferidos mediante autorização específica do Ministério da Saúde, não havendo repasses automáticos.

05 Considerando os princípios e diretrizes da vigilância, monitoramento e avaliação no âmbito das políticas de controle do câncer, analise as seguintes afirmativas:

- I A vigilância do câncer deve incorporar dados epidemiológicos, assistenciais, demográficos e socioeconômicos, produzidos por diferentes sistemas de informação, registros e inquéritos, subsidiando o planejamento e monitoramento das ações de controle.
- II O monitoramento de tempo de espera para tratamento, acessibilidade aos serviços e satisfação do usuário é uma diretriz explícita, pois permite avaliar qualidade e desempenho da atenção.
- III A realização de inquéritos populacionais não compõe as diretrizes da política, pois as informações devem ser obtidas exclusivamente por registros hospitalares e sistemas oficiais.
- IV A produção e divulgação permanente de informações qualificadas são essenciais para orientar o planejamento e a prevenção do câncer.

Dessas afirmativas, estão corretas

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

06 A Saúde Coletiva é caracterizada como um espaço interdisciplinar que articula diferentes rationalidades científicas e práticas sociais. Nesse contexto, a conformação da Saúde Coletiva envolve dimensões que estruturam tanto a produção de conhecimento quanto a atuação nos serviços. Tendo em conta essas informações, assinale a opção que representa corretamente essas dimensões, considerando sua função e inter-relação.

- (A) Dimensão conceitual, ligada à construção epistemológica; dimensão político-institucional, relacionada às políticas públicas e direitos sociais; dimensão técnico-operacional, que orienta práticas, organização dos serviços e tecnologias em saúde.

- (B) Dimensão sanitária, voltada às ações de vigilância; dimensão assistencial, centrada na clínica; dimensão organizacional, relacionada à gestão dos serviços.
- (C) Dimensão biomédica, responsável pela investigação etiológica; dimensão sanitária, responsável pelo controle de doenças; dimensão social, voltada às desigualdades.
- (D) Dimensão normativa, baseada nas legislações de saúde; dimensão clínica, relacionada ao cuidado individual; dimensão educativa, centrada em ações de promoção da saúde.

07 A concepção de determinação social do processo saúde-doença, discutida por Medronho (2025) e prevista na Lei nº 8080/1990, supera a visão biologicista ao considerar que a saúde é um fenômeno produzido nas relações sociais, econômicas e ambientais. Assinale a opção que expressa corretamente essa concepção.

- (A) A saúde é determinada principalmente por fatores de risco comportamentais e escolhas individuais, como alimentação inadequada, sedentarismo e tabagismo.
- (B) A ocorrência de doenças depende predominantemente da presença de microrganismos patogênicos, sendo explicada por modelos de causalidade unicausal.
- (C) A saúde-doença é definida como ausência de enfermidades segundo os critérios clínicos, sendo fundamentalmente uma questão de diagnóstico individual.
- (D) A saúde de indivíduos e coletividades resulta das condições de vida, incluindo trabalho, renda, educação, moradia, alimentação, ambiente e acesso aos serviços, os quais condicionam e determinam a distribuição dos agravos na população.

08 Os modelos de atenção à saúde refletem diferentes concepções de saúde, formas de organização dos serviços e práticas profissionais. O Sistema Único de Saúde (SUS), ao adotar a Estratégia Saúde da Família (ESF), propõe uma mudança do modelo assistencial centrado no hospital e no tratamento da doença. Nesse contexto, a opção que mais bem caracteriza o modelo de atenção proposto pelo SUS apresenta a seguinte definição:

- (A) modelo organizacional centrado em especialistas, baseado na demanda espontânea, com foco no atendimento curativo, hospitalar e de alta complexidade.
- (B) abordagem clínica individual, com ações fragmentadas e voltadas à resolução imediata de agravos, fortalecendo a verticalização da assistência.
- (C) modelo de atenção orientado pela promoção da saúde, prevenção de agravos, abordagem familiar, trabalho territorializado, vínculo, responsabilização sanitária e atuação multiprofissional, priorizando a Atenção Primária como coordenadora do cuidado.
- (D) modelo tradicional sanitário que prioriza campanhas epidemiológicas e ações pontuais de vigilância, sem articulação com práticas assistenciais.

09 Os níveis de prevenção em saúde orientam as práticas de cuidado, promovendo ações que vão desde a promoção da saúde até a recuperação e reabilitação. Considerando a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, identifique a opção que representa corretamente uma ação de prevenção primária.

- (A) Campanha comunitária de vacinação contra HPV em adolescentes, realizada em articulação com escolas e equipes da APS.
- (B) Consulta de enfermagem para avaliação de sequelas motoras após acidente vascular cerebral, com encaminhamento para reabilitação.
- (C) Reabilitação de paciente após acidente vascular cerebral.
- (D) Tratamento medicamentoso de pacientes hipertensos para controle dos níveis pressóricos e prevenção de complicações.

10 A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria 2.436/2017, define a Atenção Primária à Saúde (APS) como o nível de atenção responsável pela coordenação do cuidado e ordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Com base nessa normativa, assinale a opção que apresenta corretamente os atributos e diretrizes da APS no SUS.

- (A) A APS tem como foco principal o atendimento da demanda espontânea, priorizando condições agudas e situações clínicas de baixa complexidade, sem articulação com outros níveis de atenção.
- (B) A APS deve restringir-se a ações programáticas e epidemiológicas, com predominância de campanhas, sem vínculo com usuários e famílias.
- (C) A APS é organizada prioritariamente por programas verticalizados, com ações restritas à vigilância epidemiológica e imunização, sem envolver equipe multiprofissional.
- (D) A APS deve ser baseada nos atributos de acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com atuação multiprofissional e responsabilidade sanitária sobre território definido.

11 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) estabelece que a formação em saúde deve estar articulada às necessidades reais dos serviços e das populações, promovendo processos educativos no cotidiano do trabalho. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde

- (A) consiste na oferta de cursos pontuais e treinamentos breves desvinculados da realidade local, com foco normativo e transmissivo.
- (B) baseia-se na problematização do processo de trabalho, na aprendizagem significativa e na construção coletiva do conhecimento, considerando os sujeitos, os territórios e as necessidades de saúde da população.
- (C) corresponde à educação continuada oferecida por instituições de ensino superior, realizada exclusivamente em ambientes acadêmicos formais.

- (D)** prioriza a atualização técnica individual do profissional, sendo desvinculada da gestão, do planejamento e das práticas interdisciplinares no SUS.

12 A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), revisada em 2018, reafirma a promoção da saúde como estratégia intersetorial para melhoria da qualidade de vida e redução de vulnerabilidades. Tendo em vista o contexto da Atenção Primária, assinale a opção que apresenta corretamente um de seus princípios e diretrizes.

- (A)** A promoção da saúde concentra-se em ações educativas individuais, com foco na mudança de comportamento dos usuários, sem articulação com políticas sociais.
- (B)** As ações de promoção da saúde restringem-se a campanhas sazonais, com caráter informativo e alcance comunitário limitado.
- (C)** A promoção da saúde deve considerar os determinantes sociais, a intersetorialidade, a participação social, a equidade e a articulação de ações nos territórios, fortalecendo práticas de autocuidado e ambientes saudáveis.
- (D)** A PNPS define a promoção da saúde como responsabilidade exclusiva das equipes de vigilância em saúde, não envolvendo a rede de Atenção Primária.

13 O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024–2027 é o principal instrumento de planejamento estratégico do SUS em âmbito federal, constituindo-se como referência para os planos estaduais e municipais, especialmente no que se refere à regionalização, à redução de desigualdades e ao monitoramento de resultados. Nesse contexto, assinale a opção que expressa corretamente a finalidade e o papel do PNS:

- (A)** Restringe-se à projeção orçamentária quadrienal federal, não sendo integrado aos instrumentos de planejamento estaduais e municipais, que possuem autonomia plena sobre suas prioridades.
- (B)** É coordenado pelo Ministério da Saúde, com participação técnica de estados e municípios, podendo ser utilizado como instrumento consultivo, sem caráter vinculante para os planos estaduais e municipais.

- (C)** Prioriza metas nacionais, especialmente aquelas associadas a programas estratégicos e indicadores epidemiológicos, mas sua aplicação depende da capacidade local, não exigindo necessariamente pactuação regional ou articulação com instrumentos de monitoramento e participação social.

- (D)** Orienta prioridades, metas e indicadores nacionais com base em necessidades de saúde, determinantes sociais, desigualdades regionais e participação social, sendo referência obrigatória para os planos estaduais e municipais e para a avaliação da gestão do SUS.

14 O financiamento no Sistema Único de Saúde (SUS) compõe uma dimensão estratégica da gestão, pois influencia a implementação de políticas, a regionalização e a capacidade dos municípios em garantir integralidade, equidade e qualidade das ações de saúde. Nesse contexto, assinale a opção que representa corretamente um princípio ou diretriz relacionada ao financiamento do SUS.

- (A)** A responsabilidade pelo financiamento do SUS é prioritariamente municipal, já que os municípios executam as ações e possuem autonomia administrativa para alocação de recursos conforme suas prioridades.
- (B)** Os recursos federais destinados ao SUS são definidos exclusivamente pelo Ministério da Saúde, de forma centralizada, sem articulação com estados e municípios no âmbito do planejamento local e regional.
- (C)** O financiamento do SUS tem como foco principal os serviços hospitalares e de alta complexidade, visto que os serviços de atenção básica e vigilância em saúde são financiados apenas com recursos estaduais.
- (D)** O financiamento do SUS é tripartite, com responsabilidades compartilhadas entre União, estados e municípios, sendo pactuado nas instâncias interfederativas, vinculado aos instrumentos de planejamento e condicionado às necessidades epidemiológicas e demográficas dos territórios.

15 A regionalização é um dos eixos estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS), pois permite organizar redes de atenção com base nas necessidades dos territórios, garantindo acesso, qualidade e racionalização de recursos. Nesse contexto, as instâncias de pactuação interfederativa exercem papel fundamental na coordenação e gestão compartilhada. Assinale a opção que apresenta corretamente a função dessas instâncias.

- (A) As comissões interfederativas têm caráter consultivo, sem poder de pactuação, atuando apenas como espaços de disseminação de normas emitidas pelo Ministério da Saúde.
- (B) As instâncias interfederativas (CIT, CIB e CIR) são espaços de negociação entre os entes federativos que pactuam diretrizes, metas, responsabilidades e critérios de financiamento, articulando planejamento, regionalização e monitoramento das ações de saúde.
- (C) As instâncias interfederativas são responsáveis exclusivamente pela regulação da assistência hospitalar e distribuição de recursos de alta complexidade.
- (D) As comissões interfederativas concentram-se no apoio técnico aos municípios, não possuindo competência para pactuar metas, elaborar planos regionais ou propor diretrizes operacionais para o SUS.

16 O controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um princípio organizativo e político essencial para a gestão participativa do sistema, sendo operacionalizado por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde. Considerando sua natureza deliberativa, sua relação com o planejamento em saúde e seu papel na fiscalização das ações públicas, indique a opção correta:

- (A) Os Conselhos de Saúde têm caráter consultivo, participando de reuniões periódicas, sem competência para deliberar sobre planos de saúde, contratos, prestação de contas ou definição de prioridades orçamentárias.
- (B) As Conferências de Saúde são etapas preparatórias para atualização dos planos estaduais e municipais, porém não possuem função de avaliação, controle ou monitoramento das ações executadas.

- (C) A participação social no SUS ocorre predominantemente nas instâncias administrativas dos serviços e não se relaciona diretamente aos instrumentos oficiais de planejamento, como o Plano de Saúde.
- (D) Os Conselhos e Conferências de Saúde são espaços deliberativos e permanentes de participação social, responsáveis por influenciar diretamente o planejamento, avaliar metas e indicadores, fiscalizar a aplicação dos recursos e monitorar a execução das políticas de saúde nos territórios.

17 A Portaria 635/2023 instituiu incentivo financeiro federal para implantação, custeio e desempenho das modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, ampliando o escopo assistencial e fortalecendo a coordenação do cuidado. Considerando os objetivos dessa portaria e sua interface com o trabalho do enfermeiro, indique a opção correta:

- (A) Propõe a ampliação de equipes multiprofissionais apenas em regiões metropolitanas, priorizando ações especializadas e desvinculadas da Estratégia Saúde da Família.
- (B) Restringe o papel das equipes multiprofissionais ao suporte administrativo, sem atuação direta no cuidado clínico ou participação na construção de projetos terapêuticos singulares.
- (C) Amplia a composição das equipes multiprofissionais na APS, fortalece a atuação territorial, o cuidado longitudinal, a gestão compartilhada dos casos e o apoio matricial, permitindo maior resolutividade e integração entre vigilância, promoção e cuidado clínico.
- (D) Define as equipes multiprofissionais como estruturas temporárias, vinculadas exclusivamente a programas federais, sem se incorporar aos instrumentos de planejamento e financiamento da APS.

18 Na Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro tem papel central na articulação das dimensões clínica, educativa, gerencial e de vigilância, orientando a organização do cuidado territorializado. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria

2.436/2017), assinale a opção que expressa corretamente essa atuação.

- (A) Desenvolver ações clínicas por meio da consulta de enfermagem e prescrição conforme protocolos; coordenar a equipe multiprofissional; realizar planejamento territorial; monitorar indicadores e vigilância epidemiológica; construir projetos terapêuticos singulares; exercer responsabilidade sanitária sobre indivíduos, famílias e coletividade.
- (B) Supervisionar agentes comunitários de saúde, realizar procedimentos de enfermagem e acompanhar gestantes e crianças, sendo essas as principais atribuições clínicas e gerenciais do enfermeiro na APS.
- (C) Conduzir atividades predominantemente educativas, voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo o cuidado clínico e o planejamento territorial de responsabilidade do médico e do gestor municipal.
- (D) Atuar como apoio técnico-administrativo, auxiliando no agendamento dos usuários, organização de prontuários e encaminhamento para outros níveis de atenção, sem autonomia clínica ou responsabilidade sanitária sobre o território.

19 O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta que visa integrar diferentes saberes e práticas no cuidado, especialmente para casos complexos, articulando clínica ampliada, responsabilização e trabalho em equipe. Sobre a aplicação do PTS no âmbito da Atenção Primária à Saúde, assinale a opção correta.

- (A) Corresponde a um plano clínico elaborado individualmente pelo enfermeiro ou pelo médico, com foco no diagnóstico e no tratamento medicamentoso de condições crônicas.
- (B) Envolve a construção coletiva de propostas de cuidado para usuários ou famílias com demandas complexas, articulando equipe multiprofissional, clínica ampliada, vínculo, corresponsabilização e participação ativa do usuário no plano terapêutico.
- (C) É uma ferramenta exclusiva da saúde mental e não se aplica ao acompanhamento de condições crônicas, agravos sociais ou situações de vulnerabilidade familiar na Atenção Primária.

(D) Configura-se como protocolo padronizado utilizado para organizar a lista de encaminhamentos e registros clínicos, sem interferência na gestão do cuidado ou participação dos usuários.

20 As Linhas de Cuidado estruturam-se como arranjos organizativos que orientam a atenção integral em saúde, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e vigilância ao longo do ciclo vital e da trajetória do usuário no sistema. Considerando-se esse conceito, é correto afirmar que as Linhas de Cuidado

- (A) são conjuntos de protocolos clínicos padronizados, aplicados exclusivamente nos serviços de média e alta complexidade, sem articulação com a Atenção Primária nem interface intersetorial.
- (B) têm como objetivo principal ordenar a oferta de serviços especializados, priorizando os atendimentos hospitalares e os encaminhamentos para centros de referência.
- (C) organizam o percurso assistencial dos usuários, articulando a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado com os demais pontos da Rede, promovendo continuidade, vínculo, integralidade e responsabilização sanitária, com atuação multiprofissional e intersetorial.
- (D) priorizam a gestão de condições crônicas e situações de maior complexidade clínica, direcionando ações para grupos prioritários, como gestantes, idosos e pessoas com doenças crônicas, a partir de estratégias assistenciais e gerenciais específicas.

21 A territorialização e a responsabilização sanitária são princípios estruturantes da Atenção Primária à Saúde e orientam o processo de trabalho das equipes da ESF (Estratégia Saúde da Família). Sobre essa temática, analise as afirmativas a seguir.

- I A territorialização consiste na identificação das características sociais, epidemiológicas, culturais e ambientais de uma população adscrita, permitindo que a equipe planeje ações de saúde adequadas ao contexto local.
- II A responsabilização sanitária pressupõe o acompanhamento longitudinal das pessoas, famílias e coletividades, articulando cuidado clínico, vigilância em saúde, intersetorialidade e participação social.

- III O vínculo implica reconhecimento mútuo entre usuários e equipe, favorecendo continuidade do cuidado, confiança, escuta qualificada e corresponsabilização entre profissionais, usuários e rede de atenção.
- IV Territorialização e vínculo são ferramentas operacionais voltadas principalmente para a delimitação geográfica das áreas de atuação, não interferindo diretamente na organização do cuidado nem na gestão clínica.

Estão corretas:

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

22 A visita domiciliar (VD) é uma estratégia essencial da Atenção Primária à Saúde, especialmente no trabalho da equipe da ESF, articulando ações de cuidado, vigilância, educação e responsabilização sanitária. Considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes da PNAB (Portaria nº 2.436/2017) e as atribuições do enfermeiro, assinale a opção correta.

- (A) A finalidade principal da VD é a ampliação da cobertura assistencial para procedimentos técnicos e curativos realizados fora da unidade, concentrando-se nas demandas prioritárias definidas pela equipe.
- (B) A realização de visitas domiciliares está restrita aos casos de acamados, gestantes de risco e pessoas com doenças crônicas, sendo dispensável em situações relacionadas à promoção da saúde e vigilância epidemiológica.
- (C) A VD tem função predominantemente educativa, concentrando-se na transmissão de orientações aos usuários e familiares, sem implicar tomada de decisão clínica ou articulação intersetorial.
- (D) A VD é uma prática estratégica que possibilita a avaliação das condições sociais, ambientais e familiares, favorecendo a construção de diagnósticos situacionais, a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares e o fortalecimento do vínculo entre a equipe e o território.

23 A vigilância epidemiológica integra o processo contínuo e sistemático de coleta, análise e interpretação de dados, orientando ações de prevenção, controle e promoção da saúde no SUS.

Considerando-se os princípios, objetivos e atribuições da vigilância epidemiológica, assinale a opção correta.

- (A) A vigilância epidemiológica monitora a ocorrência de eventos de saúde pública, identifica situações de risco, orienta a tomada de decisão e subsidia ações intersetoriais, articulando-se com a atenção básica, vigilância ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.
- (B) A vigilância epidemiológica tem como principal função investigar casos confirmados e agravos de notificação compulsória, com ênfase na produção de boletins epidemiológicos e elaboração de indicadores nacionais para o Ministério da Saúde.
- (C) A vigilância epidemiológica atua prioritariamente após a ocorrência dos casos, analisando a magnitude dos eventos de saúde, realizando ações pontuais de bloqueio vacinal e estabelecendo estratégias corretivas no território.
- (D) A vigilância epidemiológica é uma ação restrita à esfera municipal, sendo executada pelo enfermeiro e pelo médico das equipes de APS, com foco na notificação e encaminhamento dos casos suspeitos às unidades de vigilância estadual.

24 A malária é uma doença parasitária de grande relevância para a saúde pública brasileira, exigindo ações integradas de vigilância, diagnóstico e controle. Considerando os princípios do SUS e a organização das ações de vigilância epidemiológica, indique a opção correta.

- (A) Nas áreas endêmicas, o diagnóstico presuntivo baseado em sinais clínicos é suficiente, sendo o tratamento imediato do caso a principal estratégia para a interrupção da transmissão, sem necessidade de investigação ambiental ou vetorial.
- (B) A Atenção Primária tem papel limitado no manejo da malária, uma vez que a doença está restrita a áreas rurais e florestais, cabendo aos centros especializados a condução diagnóstica e terapêutica.

- (C)** A vigilância da malária envolve identificação precoce dos casos, diagnóstico laboratorial específico, notificação compulsória imediata, orientação do tratamento conforme a espécie parasitária, investigação do local provável de infecção e controle vetorial integrado a ações educativas e intersectoriais.
- (D)** A notificação dos casos de malária é obrigatória apenas quando há transmissão local, sendo dispensada nos casos importados, desde que os pacientes iniciem o tratamento nas primeiras 48 horas.

25 A Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui uma estratégia fundamental do SUS, articulando ações clínicas, preventivas, comunitárias e intersectoriais, com enfoque na integralidade, no acolhimento e na responsabilização sanitária. Considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e as orientações da APS, assinale a opção correta.

- (A)** A atenção à saúde mental é responsabilidade exclusiva dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo dispensável a atuação da APS no acompanhamento clínico, na escuta qualificada, na vigilância ou na construção de rede de cuidado comunitário.
- (B)** Os usuários com sofrimento mental devem ser encaminhados diretamente aos serviços especializados, sem necessidade de acompanhamento longitudinal na APS, pois o acompanhamento requer equipe exclusivamente psiquiátrica.
- (C)** A intervenção breve, o matriciamento, a visita domiciliar e a responsabilização territorial não são estratégias aplicáveis à saúde mental, uma vez que os cuidados exigem protocolos clínicos padronizados e consulta exclusiva com especialista.
- (D)** A APS deve desenvolver ações de acolhimento, escuta qualificada, acompanhamento territorial, matriciamento com os CAPS, identificação de situações de risco, intervenção breve, apoio às famílias e construção de Projetos Terapêuticos Singulares em casos complexos, como uso abusivo de álcool e outras drogas.

26 O Guia de Tratamento da Malária no Brasil descreve estratégias fundamentais para reduzir a gravidade, mortalidade e transmissão da doença. Considerando o papel da Atenção Primária à Saúde, a identificação de grupos vulneráveis e os riscos associados ao atraso do diagnóstico, analise as afirmativas a seguir.

- I O atraso na suspeita clínica e no diagnóstico pode levar à manifestação de formas graves da doença, especialmente em regiões onde a malária não é endêmica, tornando essencial o acesso ao serviço de saúde em menos de 24 horas após o início dos sintomas.
- II Gestantes, crianças menores de cinco anos, idosos, indivíduos primoinfectados e pessoas imunodeficientes são considerados grupos com maior risco de evolução para formas graves da doença e devem ser acompanhados preferencialmente por médico, sobretudo em casos por *Plasmodium falciparum*.
- III As ações de controle da malária estão restritas às equipes médicas e bioquímicas especializadas, não sendo recomendada a participação de profissionais de nível médio ou da Estratégia Saúde da Família, visto que o diagnóstico exige tecnologia laboratorial complexa.
- IV A Atenção Primária, por meio da Estratégia Saúde da Família, tem papel central no controle da malária, integrando-se aos programas municipais com ações de orientação, busca ativa, diagnóstico e tratamento, inclusive em áreas remotas com carência de médicos.

Sobre essas afirmativas, pode-se afirmar que estão corretas apenas

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

27 Em uma população adscrita de 4.000 adultos acompanhados por uma Unidade de Saúde da Família, foram registrados, em 2024, 60 novos casos de tuberculose entre indivíduos previamente livres da doença. Ao final do mesmo ano, havia 95 pessoas vivendo com tuberculose, considerando-se casos novos e casos em tratamento (prevalentes). Com base nessas informações, identifique a opção correta.

- (A)** A incidência acumulada de tuberculose em 2024 foi de 1,5%, e a prevalência pontual ao final do ano foi de 2,4%.

- (B) A incidência acumulada de tuberculose foi de 2,4%, e a prevalência ao final do ano foi de 1,5%, pois esse indicador mede apenas os casos novos na população.
- (C) A prevalência expressa exclusivamente o número de casos novos identificados no período, permitindo estimar o risco de adoecimento por tuberculose.
- (D) A incidência acumulada independe da população em risco, utilizando apenas o número total de casos existentes para medir a magnitude do problema.

28 Sobre os indicadores de mortalidade utilizados em vigilância epidemiológica e planejamento em saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I A taxa de mortalidade infantil expressa o risco de morte de crianças menores de um ano, sendo calculada pelo número de óbitos infantis dividido pelo total de nascidos vivos. Trata-se de um indicador sensível às condições socioeconômicas e à qualidade da atenção materno-infantil.
- II A letalidade mede a proporção de óbitos em relação ao total da população residente, sendo útil para avaliar a magnitude dos agravos e comparar riscos entre diferentes regiões.
- III A mortalidade proporcional por causa indica a participação percentual de uma causa específica no total de óbitos, auxiliando na identificação de prioridades em saúde pública.
- IV A taxa de mortalidade geral pode sofrer distorções quando utilizada para comparar populações com estruturas etárias diferentes, exigindo técnicas de padronização para análises mais adequadas.

Considerando V para verdadeira e F para falsa, marque a opção com a sequência correta, de cima para baixo, para as afirmativas.

- (A) V – V – V – F
 (B) F – F – V – V
 (C) V – F – V – V
 (D) V – F – F – V

29 Os indicadores compostos são ferramentas estratégicas para a análise da situação de saúde, por integrarem múltiplas dimensões como morbidade, mortalidade, acesso, equidade, qualidade assistencial, vulnerabilidades sociais e desempenho do

sistema. Sobre esse tipo de indicador, assinale a opção correta.

- (A) A razão de mortalidade materna é um indicador composto e sensível aos determinantes sociais, estruturais e assistenciais, refletindo não apenas eventos clínicos, mas também a capacidade de resposta da rede de atenção, a qualidade do cuidado pré-natal, parto e puerpério, além das desigualdades sociais e territoriais.
- (B) O coeficiente de mortalidade proporcional por causa é considerado um indicador composto por permitir estimar a participação de uma causa no total de óbitos e, portanto, ser suficiente para avaliar o desempenho dos serviços de saúde.
- (C) Indicadores compostos não são adequados para análises locais ou regionais, pois dependem exclusivamente de bases nacionais consolidadas e de métodos padronizados, sem possibilidade de adaptação às especificidades territoriais.
- (D) A razão de mortalidade materna avalia prioritariamente a letalidade associada às causas obstétricas, sendo um indicador clínico, pouco influenciado por fatores socioeconômicos, acesso aos serviços ou organização da atenção à saúde.

30 Uma equipe de Saúde da Família identificou queda na cobertura vacinal de crianças menores de um ano em seu território. Em 2022, a cobertura para a vacina pentavalente estava em 92%, mas em 2024 caiu para 76%, abaixo da meta de 95% recomendada pelo PNI. A equipe observou ainda grande variação entre microáreas, com coberturas entre 63% e 88%, além do aumento de faltosos, migração intraurbana e registros incompletos no SI-PNI. Considerando o conceito epidemiológico de cobertura vacinal, seus determinantes e implicações para a vigilância em saúde, assinale a opção correta.

- (A) A queda da cobertura vacinal reflete apenas falhas no registro do SI-PNI, não sendo suficiente para orientar ações de busca ativa, já que a vigilância epidemiológica depende exclusivamente do número de doses aplicadas.
- (B) A cobertura vacinal expressa a proporção de indivíduos vacinados em relação à população-alvo, permitindo identificar bolsões de suscetíveis, analisar heterogeneidades entre microáreas e subsidiar estratégias de busca ativa e vacinação de bloqueio.

- (C)** A análise de cobertura vacinal é suficiente para definir a situação de proteção coletiva, não sendo necessário monitorar o abandono vacinal, a homogeneidade territorial ou os eventos adversos pós-vacinação (ESAVI).
- (D)** Como a cobertura vacinal é um indicador assistencial, ela não está diretamente relacionada à vigilância epidemiológica nem ao planejamento territorial, sendo interpretada apenas como desempenho administrativo da APS.

31 Em relação às equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), instituídas pela Portaria GM/MS 635/2023, analise as afirmativas a seguir.

- I As modalidades de eMulti diferenciam-se entre si quanto à carga horária mínima semanal, número de equipes vinculadas e limite máximo de horas por categoria profissional, sendo que a eMulti Ampliada deve cumprir no mínimo 300 horas semanais, enquanto a eMulti Complementar e a Estratégica devem cumprir, respectivamente, 200 e 100 horas semanais.
- II Em nenhuma hipótese é permitida a vinculação de uma eMulti a mais de uma tipologia de equipe APS, pois cada eMulti deve estar vinculada exclusivamente a uma equipe de Saúde da Família.
- III A Portaria prevê repasses federais mensais distintos para cada modalidade de eMulti, sendo R\$ 36.000,00 para a eMulti Ampliada, R\$ 24.000,00 para a Complementar e R\$ 12.000,00 para a Estratégica, além de prever incentivos adicionais quando houver oferta de atendimento remoto assistido mediado por TIC.
- IV A participação do mesmo profissional em mais de uma equipe eMulti não configura duplicidade profissional, desde que haja compatibilidade da carga horária entre as equipes e respeitados os limites máximos por categoria profissional.

Estão corretas apenas

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

32 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016) orientam a organização do cuidado na Atenção Primária, articulando ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde. Sobre a atenção à saúde da mulher no SUS, assinale a opção correta.

- (A)** As ações de saúde da mulher na APS concentram-se no pré-natal, no puerpério e no planejamento familiar, não sendo consideradas responsabilidades da equipe os agravos crônicos, a saúde mental ou o enfrentamento das violências de gênero.
- (B)** A atenção à saúde da mulher deve contemplar todas as fases do ciclo de vida, incluindo saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, pré-natal, prevenção de agravos, promoção da saúde, rastreamento de cânceres e enfrentamento das violências, de forma territorializada e articulada à Rede de Atenção à Saúde.
- (C)** Segundo os protocolos, o rastreamento do câncer do colo do útero deve ser realizado apenas mediante presença de fatores de risco clínicos, não sendo recomendado como estratégia populacional.
- (D)** A assistência obstétrica e ginecológica é atribuição exclusiva do profissional médico, não cabendo ao enfermeiro a realização de exames preventivos, consultas e acompanhamento clínico conforme protocolos assistenciais.

33 A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), instituída pelo Ministério da Saúde e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), estabelece princípios e diretrizes para a organização da atenção diferenciada em saúde aos povos indígenas, considerando suas especificidades socioculturais, epidemiológicas e territoriais. Sobre essa política, indique a opção correta.

- (A)** A atenção à saúde indígena é restrita aos serviços ofertados nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, não havendo previsão de articulação com os serviços municipais e estaduais do SUS.
- (B)** A atenção diferenciada deve considerar os aspectos socioculturais, epidemiológicos, ambientais e territoriais, com participação dos Agentes Indígenas de Saúde, equipes multiprofissionais e articulação entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e o Sistema Único de Saúde.

- (C) A PNASPI determina que ações de cuidado devem seguir exclusivamente protocolos biomédicos, sem considerar práticas tradicionais ou saberes indígenas.
- (D) A política prioriza apenas o controle de doenças transmissíveis, sem integrar ações de promoção da saúde, vigilância epidemiológica, educação, saneamento e participação comunitária.

34 A tuberculose permanece como um problema prioritário de saúde pública no Brasil, com elevada magnitude, forte relação com determinantes sociais e implicações para a vigilância e organização da atenção no SUS. Considerando os princípios da vigilância epidemiológica, o papel da Atenção Primária e as diretrizes do Ministério da Saúde, assinale a opção correta.

- (A) A vigilância da tuberculose envolve busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico laboratorial específico, notificação compulsória, acompanhamento dos casos, tratamento supervisionado (TDO) e ações intersetoriais voltadas aos determinantes sociais.
- (B) A tuberculose é considerada agravo de baixa prioridade na vigilância epidemiológica, não sendo necessária a investigação dos comunicantes domiciliares, pois a transmissibilidade é baixa em ambientes fechados.
- (C) A atenção à tuberculose é responsabilidade exclusiva dos centros especializados, sendo dispensável o acompanhamento pela Atenção Primária, que atua apenas na notificação dos casos confirmados.
- (D) A vigilância da tuberculose se restringe ao monitoramento de casos novos, não contemplando ações de prevenção, educação em saúde ou articulação com serviços de assistência social e habitação.

35 Em um estudo de coorte desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família, 500 indivíduos sem diabetes foram acompanhados por quatro anos para investigar a associação entre obesidade e desenvolvimento de diabetes *mellitus* tipo 2. Ao final do seguimento, 80 participantes desenvolveram diabetes, sendo 56 entre os obesos e 24 entre os não

obesos. Sobre o cálculo do risco relativo (RR) e sua interpretação, assinale a opção correta.

- (A) O risco relativo estimado é 2,8, indicando que os obesos tiveram quase três vezes mais risco de desenvolver diabetes quando comparados aos não obesos, sugerindo associação positiva entre obesidade e diabetes.
- (B) O risco relativo estimado é menor que 1, indicando que a obesidade pode ser um fator de proteção contra o diabetes *mellitus* tipo 2, embora sem significância estatística.
- (C) O cálculo do risco relativo é inadequado nesse tipo de delineamento, sendo mais apropriado utilizar a razão de chances (*odds ratio*).
- (D) Não é possível estimar associação entre obesidade e diabetes nesse tipo de estudo, pois a coorte não permite estabelecer temporalidade entre exposição e desfecho.

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO

AMOR CARAMELO – Como explicar o apelo emocional dos filmes com cachorros fofos?

Eduardo Filho

Os filmes melodramáticos com cachorros têm espaço garantido nas bilheterias e no emocional das pessoas há tempos. São inúmeros representantes, como “Marley e eu” 5 (2008), onde o fofo *golden retriever* muda, para melhor, a vida de uma família; ou “Sempre a seu lado” (2009), baseado em uma história real na qual o fiel cachorro espera o dono, já falecido em frente a uma estação de trem por 10 anos. Recentemente, vieram outros sucessos, como “Quatro vidas de um cachorro” (2017), “A caminho de casa” e, agora, “Caramelo”, estreia da Netflix que vem atraindo a atenção do público.

15 A recente produção nacional conta a história de Pedro, um chefe de cozinha interpretado por Rafael Vitti, que está prestes a realizar seu sonho de comandar seu próprio restaurante, quando, em uma noite chuvosa, 20 um cachorro caramelado, interpretado pelo dócil Amendoim, invade sua casa. O cão, além de se tornar um companheiro, o ajuda a superar desafios, como um diagnóstico que pode mudar sua vida para sempre.

25 Desde que estreou na plataforma, no dia 8 de outubro, a produção tem feito história e batido recordes. A fórmula de sucesso não é mágica ou original, porém o que conquistou os espectadores foi a brasilidade do filme, visto
30 que a expressão “vira-lata caramelô” se tornou popular como uma forma de chamar os cães sem raça definida no país. Facilmente encontrado pelas ruas das cidades brasileiras, o animal virou um símbolo nacional não oficial.

35 Segundo a psicóloga e psicanalista Fabiana Guntovitch, é justamente essa identificação com as experiências vividas pelo cachorro que faz o público se emocionar ou chorar com tanta frequência diante desses
40 filmes. O animal funciona como um espelho simbólico, uma personificação de tudo o que o ser humano precisa encarar, mas não consegue, como frustração, desafios e relações complicadas.

45 O cachorro é um amor seguro, confiável; existe a certeza de que, se você o tratar bem, ele vai te amar, não vai te abandonar, trair ou rejeitar, como outras pessoas fariam; é um vínculo muito profundo, 50 um amor incondicional.

Essa projeção também é outro motivo do florescer emotivo diante dessas produções. Ao assistir a um filme com a presença de cachorros, os nossos neurônios espelhos são 55 ativados e tendemos a sentir e a vivenciar as emoções provocadas pelo cachorro nas produções.

Quando se trata de cachorros, nossas defesas psíquicas são derrubadas. Podemos 60 duvidar de um ser humano, de suas ações, emoções ou interesses, mas do cachorro, não. Eles são leis, amorosos, bondosos, protetores, sem precisar de nada em troca.

Os cães podem não ser capazes de ler 65 nossas mentes, mas certamente conseguem se conectar emocionalmente de uma forma que poucos outros animais conseguem – seja na tela dos cinemas, seja na vida real.

(Jornal o GLOBO, Saúde, 11 de novembro de 2025, p. 23, adaptado)

Observe o fragmento a seguir para responder à questão 36

“A recente produção nacional conta a história de Pedro, um chefe de cozinha interpretado por Rafael Vitti, que está prestes a realizar seu sonho de comandar seu próprio restaurante, quando, em uma noite chuvosa, um cachorro

caramelo, interpretado pelo dócil Amendoim, invade sua casa.” (Linhas 15-21)

36 A expressão sublinhada em “A recente produção nacional conta a história de Pedro, um chefe de cozinha interpretado por Rafael Vitti, que está prestes a realizar seu sonho de comandar seu próprio restaurante (...), do ponto de vista sintático, é um exemplo de termo que:

- (A) marca o chamamento do interlocutor e se denomina “vocativo”.
- (B) identifica o alvo de uma ação e se denomina “objeto direto”.
- (C) explica o termo anterior e se denomina “aposto”.
- (D) modifica o sentido de uma ação e se denomina “adjunto adverbial”.

37 Em “O cão, além de se tornar um companheiro, o ajuda a superar desafios, como um diagnóstico que pode mudar sua vida para sempre” (Linhas 21-24), a forma sublinhada “o” é um item coesivo que retoma

- (A) o personagem “Pedro”, pelo mecanismo de coesão gramatical da anáfora.
- (B) “um diagnóstico”, pelo mecanismo de coesão gramatical da catáfora.
- (C) “o cão”, pelo mecanismo de coesão lexical da redundância.
- (D) “um companheiro”, pelo mecanismo de coesão gramatical da elipse.

38 “A fórmula de sucesso não é mágica ou original, porém o que conquistou os espectadores foi a brasilidade do filme, visto que a expressão ‘vira-lata caramelô’ se tornou popular.” (Linhas 27-31)

Assinale a opção em que a substituição do conectivo sublinhado MANTÉM o sentido original do enunciado acima

- (A) A fórmula de sucesso não é mágica ou original, porém o que conquistou os espectadores foi a brasilidade do filme, conquanto a expressão “vira-lata caramelô” se tornou popular.
- (B) A fórmula de sucesso não é mágica ou original, porém o que conquistou os espectadores foi a brasilidade do filme, não obstante a expressão “vira-lata caramelô” se tornou popular.

- (C) A fórmula de sucesso não é mágica ou original, porém o que conquistou os espectadores foi a brasilaridade do filme, sempre que a expressão “vira-lata caramelô” se tornou popular.
- (D) A fórmula de sucesso não é mágica ou original, porém o que conquistou os espectadores foi a brasilaridade do filme, já que a expressão “vira-lata caramelô” se tornou popular.

LÍNGUA ESPANHOLA

Lee el siguiente texto y escoge la opción correcta en las cuestiones formuladas a continuación:

La caída de vacunación golpea a Argentina: siete muertos por tos ferina y temor por el sarampión

MAR CENTENERA

Buenos Aires - 03 DIC 2025 - 01:30 BRT

La comunidad médica rechaza el acto antivacunas que se celebró en el Congreso. Chile emite una alerta epidemiológica por la situación en Argentina

Uno de los mitos antivacunas más populares en los últimos años ha sido que la inmunización contra la covid-19 generaba magnetismo. En las redes sociales circulan videos con esta noticia falsa, pero la semana pasada llegó hasta la Cámara de Diputados de Argentina, con un evento antivacunas organizado por la diputada macrista Marilú Quiroz en el anexo del edificio legislativo. El espectáculo del “hombre imán” que mostró —tras varios intentos fallidos— cómo se le pegaba un objeto metálico al pecho y culpó de ello a haberse inmunizado contra la covid-19 provocó el repudio generalizado de la comunidad médica local. Los infectólogos consideran que en Argentina los antivacunas son pocos, pero ruidosos, aunque advierten que la caída de la cobertura en vacunación comienza a tener

consecuencias. Siete bebés han fallecido por tos ferina, según el último boletín epidemiológico, y se han confirmado 35 casos de sarampión hasta la fecha.

El brote actual de tos ferina —también conocida como tos convulsa o coqueluche— se ha extendido ya a gran parte del territorio argentino, con 19 provincias afectadas y 688 casos confirmados. Se trata de una enfermedad respiratoria causada por la bacteria *Bordetella pertussis* que se transmite al toser, hablar o estornudar y es especialmente peligrosa en los menores de dos años. “No veníamos teniendo muertes por tos convulsa y ahora tenemos siete, esto es reflejo de la caída de cobertura de vacunación”, denuncia la médica infectóloga Florencia Cahn, directora de vacunas de la Fundación Huésped.

[...]

Cahn detalla que las razones del descenso de vacunaciones son múltiples, pero la principal es que muchos perciben que el riesgo de enfermarse es bajo, en especial cuando se trata de enfermedades casi erradicadas o poco conocidas. “Las vacunas son víctimas de su propio éxito”, dice esta infectóloga. Otro motivo es que existen barreras de acceso, como vacunatorios que funcionan sólo de lunes a viernes con horario restringido, y también que los discursos anti científicos en auge en todo el mundo “están empoderando a los grupos antivacunas para salir a la luz y decir barbaridades”. Aún así, Cahn subraya que casi todas las personas que no se vacunan lo hacen porque les falta información o encuentran algún tipo de obstáculo: “Más que centrarnos en los grupos extremos hay que mejorar la comunicación y garantizar el acceso a las vacunas”.

[...]

Fuente: <https://elpais.com/argentina/2025-12-03/la-caida-de-vacunacion-golpea-a-argentina-siete-muertos-por-tos-ferina-y-temor-por-el-sarampion.html>

39 En el primer párrafo, donde dice “y culpó de ello a haberse inmunizado contra la covid-19”, el pronombre “ello” se refiere al

- (A) hombre-imán.
(B) popular mito antivacuna.
(C) supuesto hecho de estar imantado.
(D) repudio generalizado de los médicos.

40 La frase “Las vacunas son víctimas de su propio éxito”, dicha por la infectóloga entrevistada, significa que

- (A) existen barreras de acceso para conseguir vacunarse.
- (B) gracias a la vacunación muchas enfermedades ya habían desparecido.
- (C) falta información entre muchos grupos sociales que quieren vacunarse.
- (D) se dicen barbaridades porque están en auge los discursos anti científicos.

LÍNGUA INGLESA

Generative AI is rapidly transforming health care—but it is also increasing the environmental costs of the tech sector. The energy, water and metals required to run and maintain these systems, together with the growing volume of e-waste they generate, are putting real environmental/ pressure on the carbon-neutrality goals of major technology companies and health systems worldwide.

This trajectory is not inevitable. Individuals, health systems, governments, and international organizations still have an opportunity to shape an AI market that reflects social priorities rather than unchecked technological expansion. Through collaboration across public and private sectors, for example, we can promote forms of AI in health care that are not only innovative, but also environmentally responsible and aligned with social and human values.

Disponível em:

<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.24.0501>. Access
22 Dec 2025. Adapted.

39 According to the text, the growth of generative AI in health care brings environmental risks because it

- (A) releases the pressure on the carbon-neutrality goals of tech companies.
- (B) reflects social priorities rather than unchecked technological expansion.
- (C) increases the use of energy, water, metals, and produces more e-waste.
- (D) promotes forms of AI in health care that are aligned with human values.

40 The main argument the author makes about the future of generative AI in health care is:

- (A) AI specialists should seek strategies to neutralize environmental concerns.
- (B) AI environmental impact is unavoidable as a result of increasing technological progress in the sector.
- (C) AI most important sectors contribute to the carbon-neutrality goals of technology expansion.
- (D) AI development can be guided through collective action to align with human.

