



GABARITO - PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER *CÁCERES e TANGARÁ DA SERRA - MT* CADERNO DE PROVA – 24/02/2026

Questões

1 - B)

Justificativa: A alternativa B está correta porque, na linha de cuidado do câncer de mama, o princípio central é garantir acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento, evitando atrasos que possam prejudicar o prognóstico, e isso exige que o cuidado seja compartilhado entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) desde a suspeita clínica, e não apenas após a conclusão da investigação. Na prática, quando há achados sugestivos de malignidade (como nódulo suspeito ou exame de imagem alterado), a APS pode iniciar a investigação, mas não deve aguardar todos os resultados para encaminhar, pois o especialista também pode dar continuidade à propedêutica diagnóstica de forma mais rápida e resolutiva; assim, APS e AAE atuam simultaneamente, cada uma com suas atribuições, mantendo a coordenação do cuidado centrada na APS. Esse modelo está alinhado aos princípios do SUS, especialmente integralidade, coordenação do cuidado e redução do tempo para diagnóstico.

2 – B)

Justificativa: A alternativa B está correta porque o Modelo de Atenção às Condições Crônicas propõe uma mudança conceitual importante: o câncer de mama deixa de ser visto apenas como um evento agudo, centrado no diagnóstico e tratamento especializado, e passa a ser compreendido como uma condição que exige acompanhamento longitudinal, estratificação por risco e necessidades, integração entre diferentes pontos da rede e participação ativa da usuária no autocuidado. Nesse modelo, a organização do cuidado não se concentra apenas na alta complexidade, mas envolve toda a rede — especialmente a Atenção Primária à Saúde — atuando de forma coordenada ao longo do tempo, desde a prevenção e detecção precoce até o tratamento, reabilitação e seguimento. Assim, a alternativa B traduz corretamente essa lógica ao destacar a continuidade do cuidado, a integração assistencial e o suporte ao autocuidado como elementos centrais, que são pilares do modelo para condições crônicas.

3- C)

Justificativa: A alternativa C está correta porque o caso apresentado evidencia uma barreira social concreta à continuidade do tratamento, relacionada à sobrecarga familiar e ao papel de cuidadora exercido pela usuária, e não falta de adesão por desinteresse ou negligência. No contexto do cuidado oncológico organizado em rede e orientado pelos princípios da Atenção Primária à Saúde, a conduta adequada é reavaliar o plano terapêutico de forma compartilhada com a usuária, reconhecendo que fatores sociais, familiares e econômicos fazem parte do processo saúde-doença e influenciam diretamente a capacidade de seguir o tratamento. Assim, cabe à equipe articular apoio social, recursos comunitários e ações intersetoriais (como suporte familiar, rede de assistência social ou reorganização de agendas) para remover obstáculos e viabilizar o comparecimento às consultas, mantendo o cuidado centrado na pessoa, integral e resolutivo. Essa abordagem está alinhada aos princípios de integralidade, coordenação do cuidado e responsabilização da equipe, diferentemente das alternativas que culpabilizam a usuária, fragmentam o cuidado ou ignoram determinantes sociais relevantes.

4- B)

Justificativa: A alternativa B está correta porque a incorporação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) na atenção à gestação, parto e puerpério representa a transição de um modelo centrado em eventos pontuais — como o parto — para um cuidado longitudinal, integrado e coordenado, no qual a Atenção Primária à Saúde assume papel central na coordenação do cuidado ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal. Nesse paradigma, o acompanhamento é organizado por estratificação de risco e necessidades, com definição de fluxos assistenciais conforme a complexidade clínica,



mantendo a comunicação contínua entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, além de valorizar o apoio ao autocuidado, o vínculo, o contexto social e territorial da mulher. Dessa forma, a alternativa B traduz corretamente os pilares do MACC — coordenação pela APS, integração em rede e cuidado contínuo — enquanto as demais alternativas permanecem presas a uma lógica biomédica, hospitalocêntrica ou centrada apenas no evento parto, que não corresponde à mudança conceitual proposta pelo modelo

5- A)

Justificativa: A alternativa A está correta porque uma das principais estratégias para qualificar a atenção na Rede de Atenção Materno Infantil é justamente a estratificação do risco gestacional, que permite organizar o cuidado das gestantes, parturientes e puérperas conforme suas necessidades clínicas e sociais, garantindo que cada mulher seja acompanhada no ponto da rede mais adequado ao seu nível de complexidade. Esse processo favorece a integração entre os serviços de saúde, com coordenação pela Atenção Primária à Saúde e referência para níveis especializados quando necessário, promovendo continuidade do cuidado, redução de riscos e melhor uso dos recursos assistenciais. Essa lógica está alinhada aos princípios de integralidade, regionalização e organização em rede do SUS, ao contrário das demais alternativas, que reforçam visão hospitalocêntrica, reducionista ou fragmentada do cuidado.

6- C)

Justificativa: A alternativa C está correta porque, no modelo de cuidado integral à saúde da mulher, o conceito de risco na gestação é compreendido de forma ampliada, incluindo não apenas fatores biológicos e obstétricos, mas também determinantes sociais, emocionais e contextuais que podem impactar diretamente a saúde materna e fetal e a capacidade de adesão ao acompanhamento. Assim, situações como insegurança alimentar, sofrimento psíquico e ausência de rede de apoio configuram vulnerabilidades relevantes que devem ser incorporadas à estratificação de risco e à construção de um plano de cuidado multiprofissional e intersetorial, envolvendo, por exemplo, assistência social, saúde mental e recursos comunitários, sob coordenação da Atenção Primária à Saúde. Essa abordagem está alinhada aos princípios de integralidade, equidade e cuidado centrado na pessoa, diferentemente das alternativas que reduzem o cuidado ao componente clínico-obstétrico ou separam artificialmente as dimensões sociais do plano assistencial.

7- B)

Justificativa: A alternativa B está correta porque o quadro descrito — tristeza persistente, evitação do contato com o recém-nascido, exaustão intensa e dificuldade para se alimentar — sugere sofrimento psíquico relevante no pós-parto, que pode estar dentro do espectro dos transtornos mentais perinatais e exige uma abordagem integral e precoce, mesmo na ausência de intercorrências clínicas físicas. Nesse contexto, a atuação da equipe deve ir além do monitoramento biológico, incluindo avaliação das dimensões emocionais, nutricionais e sociais, oferta de acolhimento qualificado, escuta ativa e organização de acompanhamento multiprofissional (como enfermagem, medicina, psicologia, nutrição e serviço social), garantindo suporte à mãe e ao vínculo com o bebê. Essa conduta está alinhada aos princípios de integralidade, cuidado centrado na pessoa e prevenção de agravos, enquanto as demais alternativas minimizam sinais importantes, propõem intervenções inadequadas ou transferem indevidamente a responsabilidade para a usuária após a alta.

8- B)

Justificativa: A alternativa (B) é verdadeira pois o Passo 01 determina que a equipe deve garantir encontros de qualidade, centrados nas necessidades individuais, promovendo a saúde de forma integral e oferecendo informações claras sobre a rede de apoio e o preparo para o puerpério. O Passo 04 e o Passo 05 reforçam que o tratamento oportuno depende do pronto reconhecimento de sinais de gravidade e de um sistema de referência estruturado e eficaz. O Passo 10 estabelece que a assistência deve ser permanente, com transferência adequada do cuidado e identificação de necessidades de saúde mental e suporte social. A conduta integra a escuta qualificada à vigilância e organização do fluxo, conforme preconizado em todos os níveis de atenção.

9- C)

Justificativa: O Passo 01 estabelece que os serviços devem garantir encontros de qualidade, centrados nas necessidades de cada mulher em todos os contatos. É diretriz oferecer informações claras sobre hábitos saudáveis, direitos reprodutivos, rede de apoio e preparo para o puerpério, certificando-se de que a mulher as compreendeu. O documento orienta



explicitamente que a equipe deve estimular a discussão e a elaboração conjunta do Plano de Parto , o qual também deve ser considerado para a assistência baseada em evidências (Passo 09).

10- B)

Justificativa: O Passo 05 estabelece que a assistência qualificada exige educação permanente das equipes da APS, do atendimento pré-hospitalar e das equipes hospitalares. É diretriz oferecer treinamento regular para o pronto reconhecimento e condução de urgências, incluindo situações de alta gravidade como hemorragia, pré-eclâmpsia e sepse. O documento determina ainda sobre a garantia de uma rede de referência estruturada e eficaz para a rápida transferência ao nível adequado de atenção, capaz de dar suporte especializado. A organização do fluxo e a qualificação da equipe visam garantir que o tratamento de condições ameaçadoras à vida seja instituído oportunamente através do reconhecimento precoce.

11- C)

Justificativa: O manual define os comitês como organismos de natureza interinstitucional e multiprofissional, compostos por representantes de diversas categorias de saúde e da sociedade civil. Diferente de conselhos de classe ou instâncias jurídicas, o comitê não possui caráter punitivo. Sua finalidade é identificar as falhas na assistência e propor medidas corretivas para evitar novos óbitos. O manual estabelece que o sigilo é um princípio fundamental. A análise foca nas circunstâncias do óbito e na evitabilidade, garantindo o anonimato das pessoas envolvidas para preservar a função educativa e técnica da investigação.

12- D)

Justificativa: O manual preconiza que a atenção à mulher no climatério deve ser integral, envolvendo uma equipe de saúde capaz de abordar os sintomas físicos, as alterações metabólicas e os aspectos emocionais. O diagnóstico de menopausa é clínico (12 meses de amenorreia após os 45 anos), tornando a dosagem hormonal desnecessária para a maioria dos casos. O Ministério da Saúde destaca a importância de mudanças no estilo de vida, como alimentação equilibrada (foco em cálcio e controle de peso) e atividade física regular, como pilares do tratamento. Reconhece-se a necessidade de escuta qualificada e apoio psicológico para lidar com a irritabilidade, ansiedade e as transformações na imagem corporal e sexualidade neste período. A TH é uma opção terapêutica que deve ser individualizada, avaliando-se a relação risco/benefício e a intensidade dos sintomas vasomotores (fogachos), sempre que não houver contraindicações.

13- B)

Justificativa: O manual estabelece que a menopausa é um marco biológico que se refere à data da última menstruação, confirmada após 12 meses de amenorreia (ausência de fluxo menstrual). Definição de Climatério: É compreendido como a fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, sendo um processo fisiológico e não necessariamente patológico. O documento reforça que essa fase não é apenas um evento endócrino, mas um momento que envolve vivências subjetivas, transformações sociais e necessidades nutricionais específicas, exigindo a atuação da equipe multiprofissional para promover a saúde integral e a qualidade de vida. Reitera-se que o diagnóstico é eminentemente clínico e que o acolhimento das queixas psicossociais e orientações sobre estilo de vida são fundamentais desde o início dos sintomas perimenopausais.

14- D)

Justificativa: O manual destaca que o climatério é um período marcado pelo aumento do risco de doenças crônicas, como a osteoporose e doenças cardiovasculares, exigindo medidas preventivas eficazes. A adoção de uma dieta equilibrada, rica em cálcio e vitamina D, somada ao combate ao sedentarismo, é a base para a manutenção da massa óssea e controle do risco metabólico (obesidade/IMC elevado). O manejo da obesidade e da saúde mental (autoestima/ansiedade) exige que uma equipe multiprofissional atue conjuntamente para garantir a adesão da paciente às mudanças de estilo de vida. O histórico familiar de fraturas e o sedentarismo são identificados como fatores de risco importantes que devem ser abordados precocemente na Atenção Primária.

15- B)

Justificativa: A PNAISM propõe a superação do modelo tradicional materno-infantil, historicamente centrado na mulher apenas enquanto mãe e reprodutora. Ao restringir as ações praticamente ao pré-natal e puerpério, a equipe reproduz essa



lógica reducionista, desconsiderando outras dimensões da saúde feminina ao longo do curso de vida, como climatério, saúde mental, violência, doenças crônicas e condições relacionadas ao trabalho e às desigualdades sociais.

A política orienta a organização da assistência sob o princípio da integralidade, contemplando as múltiplas necessidades das mulheres em diferentes fases da vida. Logo, a organização descrita no enunciado caracteriza a permanência do modelo materno-infantil, em desacordo com a diretriz de atenção integral.

16- B)

Justificativa: A PNAISM reconhece o gênero como determinante social da saúde, influenciando padrões de adoecimento, exposição a riscos, acesso aos serviços e produção de desigualdades. As diferenças nos indicadores de morbimortalidade não decorrem apenas de fatores biológicos, mas também das construções sociais que definem papéis, expectativas, relações de poder e condições de vida.

A incorporação da perspectiva de gênero qualifica o planejamento das ações, permitindo identificar vulnerabilidades específicas (como violência doméstica, dupla jornada de trabalho e barreiras culturais de acesso). A política explícita que a análise de gênero não substitui a epidemiologia tradicional, mas a complementa e aprofunda, ampliando a compreensão das iniquidades em saúde.

17- C)

Justificativa: A mortalidade materna é tratada pela PNAISM como evento em grande parte evitável e como importante indicador da qualidade da atenção à saúde, das condições socioeconômicas e do grau de desenvolvimento social. Elevadas Razões de Mortalidade Materna (RMM) geralmente refletem falhas no acesso oportuno aos serviços, deficiência na assistência pré-natal, parto e puerpério, além de desigualdades estruturais. Portanto, a mortalidade materna constitui indicador sensível da efetividade do sistema de saúde e das condições de vida das mulheres, exigindo intervenções que articulem qualificação da atenção obstétrica, vigilância, educação permanente e fortalecimento das redes de cuidado.

18- C)

Justificativa: A PNAISM reafirma o planejamento familiar como direito de todo cidadão, fundamentado nos direitos sexuais e reprodutivos, conforme previsto na legislação brasileira. Isso inclui adolescentes, que devem receber acolhimento, escuta qualificada e informações baseadas em evidências científicas, respeitando sua autonomia progressiva e garantindo confidencialidade. Negar orientação contraceptiva em razão da idade contraria os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, além de fragilizar estratégias de prevenção da gravidez não planejada e das infecções sexualmente transmissíveis. A política orienta que o cuidado deve ser pautado em abordagem ética, não discriminatória e centrada nos direitos.

19- C)

Justificativa: A PNAISM reconhece o climatério como fase natural do ciclo vital feminino, que requer abordagem integral e não exclusivamente medicalizada. Embora possa demandar intervenções terapêuticas específicas, o cuidado não deve se restringir à terapia hormonal nem ser compreendido apenas sob perspectiva biológica.

A política enfatiza a necessidade de considerar dimensões físicas, emocionais, sociais e culturais envolvidas nessa etapa, incluindo autoestima, reorganização dos papéis familiares e qualidade de vida. A atenção deve ocorrer prioritariamente na Atenção Primária à Saúde, com ações de promoção, prevenção e cuidado longitudinal, reforçando o princípio da integralidade.

20- B)

Justificativa: A alternativa (B) é verdadeira pelos seguintes motivos fundamentados na PNAISM:

- Princípio da Equidade: A política reconhece que, para atingir a integralidade, é necessário tratar desigualmente os desiguais. Isso implica identificar que o racismo institucional e as desigualdades sociais produzem riscos diferenciados para mulheres negras, indígenas e em situação de privação de liberdade.
- Ações Específicas: A PNAISM define como objetivos específicos a promoção da atenção à saúde das mulheres negras e das mulheres trabalhadoras rurais, do campo e da floresta, além de prever ações para mulheres em situação de prisão, visando reduzir as iniquidades em saúde.



- Abordagem Multiprofissional: A alternativa correta valida o papel do Assistente Social e do Psicólogo no enfrentamento das barreiras institucionais e sociais, bem como do Enfermeiro e Nutricionista na adaptação dos planos de cuidado às realidades específicas dessas populações.

21- B)

Justificativa: A Portaria estabelece expressamente que a Rede Alyne deve ser organizada de forma integrada ao Planejamento Regional Integrado (PRI), articulando os distintos pontos de atenção à saúde, bem como os sistemas logístico, de apoio e de governança (Art. 4º e Art. 5º). A lógica organizacional da rede é regionalizada, ascendente e baseada na análise do perfil epidemiológico e da capacidade instalada dos territórios.

Portanto, a organização da Rede não se limita à ampliação de leitos hospitalares (A), nem se restringe à atenção hospitalar (D). Tampouco centraliza decisões exclusivamente no Ministério da Saúde (C), uma vez que a governança é tripartite e compartilhada. A alternativa correta reconhece a concepção sistêmica da Rede Alyne como rede temática articulada no âmbito da RAS, integrada ao PRI.

22- C)

Justificativa: O Art. 7º C, §1º, inciso III da Portaria determina a aplicação da regra “Vaga Sempre”, estabelecendo que toda gestante, independentemente da idade gestacional, toda puérpera com critério de internação e todo recém-nascido grave ou potencialmente grave devem ter vaga hospitalar garantida. Caso não seja possível a internação na unidade vinculada, deve-se assegurar transferência segura e regulada.

A norma reforça o caráter obrigatório do acesso oportuno, superando a lógica de dependência exclusiva da disponibilidade prévia de leito (A). A garantia não se restringe ao trabalho de parto ativo (B) e exige transporte inter-hospitalar com equipe qualificada. Trata-se de instrumento estruturante do sistema logístico da Rede Alyne, visando evitar peregrinação e atraso assistencial.

23- B)

Justificativa: Nos termos do Art. 47, inciso XVIII da Portaria, para habilitação como Serviço Hospitalar de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco (HGPAR), é obrigatório informar a taxa de cesarianas e apresentar plano de redução anual de 10%, tendo como meta taxa $\leq 35\%$, salvo exceções pactuadas (redução mínima de 5% em situações específicas). A normativa adota como referência as recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, estimulando a adequação progressiva das taxas. Assim, não basta estar abaixo de 50% sem plano formal (A), nem se exige redução imediata para 25% (C). A exigência envolve planejamento estruturado, monitoramento e pactuação regional, vinculados à habilitação e manutenção do serviço.

24- B)

Justificativa: O Art. 89 define que o Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG) deve ofertar atenção especializada aos egressos de unidades neonatais, atuando de forma articulada com os demais pontos da rede, especialmente com a Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo acompanhamento compartilhado (Art. 89, inciso IV). A Portaria reforça que o A-SEG não substitui a APS (contrariando A), mas atua como serviço especializado complementar, garantindo integralidade do cuidado e continuidade assistencial. Não se restringe apenas a prematuros extremos (C), nem a hospitais privados (D). Assim, a alternativa correta expressa a lógica de cuidado compartilhado e regionalizado prevista na Rede Alyne.

25- C)

Justificativa: A alternativa (C) é verdadeira pelos seguintes motivos fundamentados na Portaria da Rede Alyne: Rede Temática e Regionalizada: A Rede Alyne é concebida como uma rede temática de saúde que se organiza de forma regionalizada e integrada, visando garantir que a mulher tenha acesso ao ponto de atenção adequado à sua necessidade no tempo certo. Continuidade do Cuidado: Um dos pilares é a articulação entre a Atenção Primária, os serviços ambulatoriais especializados e a rede hospitalar, garantindo que o cuidado não seja interrompido após o parto ou em casos de risco. Humanização e Equidade: A normativa reforça o compromisso com a humanização e a redução das desigualdades (equidade), priorizando o atendimento qualificado para populações que enfrentam maiores barreiras de acesso e piores indicadores de saúde. Atuação da Equipe: A alternativa correta valida o papel de toda a equipe multiprofissional na



construção de planos de cuidado integrais que considerem as dimensões biológicas, psíquicas e sociais, conforme os princípios do SUS.

26- B)

Justificativa: A alternativa B está correta porque a análise bioética do atendimento às mulheres em situação de violência sexual parte da compreensão de que essas mulheres se encontram em situação concreta de vulneração, uma vez que já sofreram violação de direitos fundamentais. Nessa perspectiva, a resposta ética não se limita ao respeito formal à autonomia, mas exige proteção ativa, fundamentada na bioética da proteção. Isso implica: Responsabilidade do Estado na organização e garantia de acesso à rede de serviços; Qualificação dos profissionais de saúde; Atendimento digno, acolhedor e livre de julgamentos e Superação de barreiras institucionais que possam gerar revitimização.

27- C)

Justificativa: A alternativa C está correta, pois o próprio documento de referência esclarece que, para a realização do abortamento nos casos em que a gravidez resulta de estupro ou violência sexual (art. 128, II, do Código Penal), não há necessidade de autorização judicial nem de sentença condenatória do agressor. O texto afirma expressamente que não se exige decisão judicial prévia para a prática do aborto legal, afastando qualquer exigência de tramitação penal como condição para o atendimento em saúde (p. 14). Na sequência, o texto orienta que cabe ao serviço de saúde acolher a mulher e, por meio de procedimentos técnicos adequados como anamnese, exames clínicos e escuta formar seu convencimento quanto à situação apresentada. Destaca, inclusive, que a palavra da mulher deve ser recebida com presunção de veracidade no âmbito assistencial, uma vez que o objetivo do serviço não é produzir prova penal, mas garantir o direito à assistência integral e segura (p. 15).

28- C)

Justificativa: A alternativa C está correta porque a revisão integrativa identifica que as competências essenciais para o atendimento a mulheres em situação de violência sexual se organizam em três dimensões articuladas: conhecimento, habilidades e atitudes, sendo insuficiente uma formação restrita apenas ao domínio técnico (p. 14294). Além disso, o artigo destaca que o desenvolvimento dessas competências deve ser sustentado por estratégias de Educação Permanente em Saúde, que ampliam conhecimentos, qualificam modos de cuidado e fortalecem práticas colaborativas, favorecendo uma atenção integral e intersetorial no SUS (p. 14295). A revisão também evidencia que práticas educativas e formativas contribuem para melhorar a comunicação, o trabalho em equipe e o compartilhamento ético do cuidado, elementos centrais para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual.

29- B)

Justificativa: A alternativa B está correta porque o *Guia de Enfrentamento ao Racismo Institucional* não se restringe à definição conceitual do racismo institucional, mas apresenta um quadro de indicadores orientadores para seu enfrentamento no âmbito da gestão e dos serviços de saúde (p. 33–35). Nesse quadro, o documento propõe ações estruturantes, como a incorporação do tema nas rotinas institucionais, a revisão crítica de práticas e a produção de informações que permitam identificar desigualdades raciais, incluindo a utilização do quesito raça/cor como instrumento de monitoramento e planejamento (p. 33–35). Dessa forma, o enfrentamento do racismo institucional pressupõe mudanças organizacionais e sistemáticas nos processos de trabalho, e não apenas capacitações pontuais ou uma abordagem formalmente igualitária. Portanto, a alternativa B está alinhada às estratégias institucionais indicadas no quadro de indicadores do Guia.

30- D)

Justificativa: A alternativa D está correta porque o artigo define a educação interprofissional como uma aprendizagem compartilhada e interativa entre estudantes ou profissionais de diferentes áreas, cujo propósito é fortalecer a colaboração e qualificar o cuidado em saúde (p. 978–979). Essa concepção se diferencia da educação multiprofissional, na qual os estudantes apenas aprendem “lado a lado”, sem necessariamente estabelecer interação entre si, e da formação uniprofissional, que se restringe ao aprendizado entre integrantes de uma mesma categoria profissional de forma isolada (p. 979).

31- B)



Justificativa: A alternativa b está correta porque o texto destaca que a Política de Educação Permanente em Saúde inovou ao incorporar o serviço como espaço formativo permanente, articulando formação, trabalho, gestão e usuários. Conforme descrito:

“Mas a inovação dessa política foi incluir o serviço como parte da formação dos trabalhadores de modo permanente e não somente como uma ‘oferta’ de cursos, como uma estratégia de educação continuada. Assim, a Educação Permanente em Saúde envolveu as estratégias de educação nas escolas de formação, o trabalho e a gestão em saúde e os usuários.” (Teixeira et al., 2023, p. 10). Portanto, o enunciado da questão expressa exatamente essa integração ensino-serviço-comunidade, característica central da EPS.

32- B)

Justificativa: A alternativa (B) é verdadeira pelos seguintes motivos fundamentados no Protocolo (MS, 2016):

- **Multidimensionalidade da Dor:** O protocolo reconhece que a dor pélvica crônica possui componentes físicos, psicológicos e sociais, exigindo que a equipe multiprofissional atue na compreensão do sintoma e no seu impacto na qualidade de vida da mulher.
- **Ações Integradas:**
 - **Enfermagem e Nutrição:** Atuam na promoção de hábitos saudáveis (exercícios e dieta equilibrada) que auxiliam no manejo de sintomas inflamatórios e na saúde óssea e cardiovascular.
 - **Psicologia:** Essencial para abordar o sofrimento psíquico, a ansiedade e as mudanças na sexualidade decorrentes da dor e do climatério.
 - **Serviço Social:** Atua na identificação de barreiras sociais que impedem o autocuidado e no fortalecimento das redes de apoio.
- **Integralidade:** O Ministério da Saúde recomenda que as práticas de cuidado no climatério incluam não apenas o aspecto biológico, mas também práticas corporais, grupos de apoio e educação em saúde para garantir a autonomia e o bem-estar da usuária.

33- B)

Justificativa: O Ministério da Saúde define saúde sexual e reprodutiva como direito humano, baseado na autonomia, acesso à informação e livre decisão sobre reprodução, sem coerção ou discriminação. O profissional deve ofertar aconselhamento técnico e métodos disponíveis, respeitando as escolhas individuais. Referência: CAB n.26, Saúde Sexual e Reprodutiva — conceito de direitos e autonomia (p. 11–13).

34- B)

Justificativa: o CAD 26 orienta que adolescentes têm direito ao atendimento confidencial, à escuta sem julgamento e ao acesso à informação em saúde sexual. A quebra do sigilo ocorre apenas em situações de risco relevante. p. 22–25.

35- B)

Justificativa: A alternativa (B) é verdadeira pelos seguintes motivos fundamentados no CAB nº 26 (2013):

- **Abordagem Integral:** O manual estabelece que a atenção à saúde sexual e reprodutiva deve ser integral, o que implica em articular as ações de promoção da saúde, prevenção e assistência de forma indissociável.
- **Intervenção Multiprofissional:** * **Nutricionista e Enfermeiro:** Atuam na promoção de hábitos saudáveis (alimentação e atividade física), fundamentais para a saúde metabólica que influencia diretamente a saúde reprodutiva.
 - **Psicólogo e Assistente Social:** Atuam no fortalecimento do sujeito, na discussão sobre autonomia e no aconselhamento que permite a tomada de decisão consciente sobre práticas seguras.
- **Aconselhamento e Autocuidado:** O documento preconiza que o aconselhamento não é apenas informativo, mas um processo educativo que deve estimular o autocuidado e considerar o sujeito em sua totalidade, incluindo seu estilo de vida.
- **Promoção da Saúde na Atenção Básica:** A articulação entre diferentes temas de saúde em grupos operativos é uma estratégia recomendada para garantir que o usuário compreenda a saúde sexual como parte de seu bem-estar geral.

36- B)



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CARLOS ALBERTO REYES MALDONADO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU/UNEMAT)



Justificativa: A saúde sexual deve ser abordada de forma ampliada, integrando prevenção, promoção e cuidado biopsicossocial. p.15 - 21

37- B)

Justificativa: as práticas educativas devem ser dialógicas, participativas e emancipadoras, valorizando saberes prévios e protagonismo dos sujeitos, superando o modelo vertical de transmissão de informações. A educação em saúde sexual deve promover autonomia, reflexão crítica e tomada consciente de decisões. 63–65.

38- B)

Justificativa: O texto afirma que apenas a articulação da APS com os demais componentes da RAS garante cuidado regular, contínuo e integral, confirmando a alternativa B.

As demais estão incorretas porque a regionalização pressupõe integração, não isolamento municipal; redes universais diferem das organizadas sob lógica de mercado; a região de saúde não é apenas uma divisão burocrática; a oferta regional depende da pactuação entre gestores das três esferas.

39- C)

Justificativa: A Lei nº 8.080/1990 define que o SUS não se limita à assistência hospitalar. Ele inclui vigilância sanitária, epidemiológica e nutricional, fiscalização de alimentos, formulação da política de medicamentos e insumos, desenvolvimento científico e tecnológico e ações sobre determinantes da saúde. Portanto, concentrar-se apenas em hospitais contraria o modelo integral do sistema.

40- D)

Justificativa: A alternativa D está incorreta porque a legislação define o Conselho de Saúde como órgão permanente e deliberativo, independentemente da decisão do gestor. Sua natureza não pode ser modificada por organização administrativa local. As demais alternativas estão coerentes com a lei: a conferência define diretrizes, há controle social inclusive financeiro, a participação dos usuários deve ser paritária e o Fundo Nacional de Saúde financia ações descentralizadas.

41- D)

Justificativa: A alternativa D é incorreta porque a PNVS estabelece que riscos e vulnerabilidades devem ser definidos a partir da análise da situação de saúde e do diálogo com a comunidade, considerando especificidades sociais e culturais do território. Portanto, não podem ser determinados de forma descontextualizada. As demais alternativas estão corretas e refletem definições expressas na política: monitoramento contínuo da situação de saúde, função da vigilância epidemiológica e integralidade do cuidado.

42- B)

Justificativa: A afirmativa III está incorreta porque a PNH não se baseia na mera padronização técnica, mas na construção coletiva do cuidado, com inclusão dos sujeitos e valorização das diferenças. As afirmativas I, II e IV estão corretas por refletirem princípios fundamentais do HumanizaSUS: participação, diálogo, corresponsabilização e uso de dispositivos coletivos para mudança institucional.

43- B)

Justificativa: As ações 1, 3 e 4 refletem os princípios da PNH: participação coletiva (indissociabilidade entre atenção e gestão); construção compartilhada do cuidado (transversalidade) e envolvimento ativo de trabalhadores e usuários (protagonismo e corresponsabilização). A ação 2 não é coerente, pois a humanização não se baseia apenas em padronização rígida, mas na adaptação do cuidado à singularidade dos sujeitos e no diálogo entre os envolvidos.

44- B)

Justificativa: A PNAB prevê o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, com ações compartilhadas, apoio matricial e integração entre promoção, vigilância e assistência, mantendo responsabilidade sanitária sobre o território. A alternativa B expressa essa lógica ao propor suporte clínico, sanitário e pedagógico integrado às equipes. As demais



alternativas contrariam a PNAB por fragmentarem o cuidado, priorizarem encaminhamentos ou restringirem a atuação da Atenção Básica.

45- B)

Justificativa: A CaSAPS define que a Atenção Primária deve ofertar cuidado integral à saúde da mulher ao longo do ciclo de vida, incluindo pré-natal (com parceiro), puerpério, climatério, saúde sexual e reprodutiva, manejo de condições comuns, rastreamentos oncológicos e acolhimento de violência. A alternativa B contempla essa abordagem integral e longitudinal. As demais alternativas fragmentam o cuidado e restringem a atuação da APS, contrariando a lógica da carteira de serviços.

46- A)

Justificativa: O artigo de Ventura et al. (2022) problematiza a prática centrada na pessoa como uma transformação que vai além da postura individual do profissional, defendendo que ela exige mudanças estruturais e organizacionais nos serviços de saúde. 1ª afirmativa – Falsa

Os autores destacam que a prática centrada na pessoa não se limita ao encontro clínico individual. Ela demanda reorganização do processo de trabalho, dos fluxos assistenciais e da gestão, superando a lógica biomédica fragmentada. 2ª afirmativa – Verdadeira

O texto enfatiza o reconhecimento da singularidade, dos valores, das experiências e do contexto sociocultural da pessoa, exigindo que os serviços se organizem para responder a essas necessidades de forma integral. 3ª afirmativa – Verdadeira A prática centrada na pessoa pressupõe compartilhamento de decisões, construção de planos terapêuticos dialogados e corresponsabilização, rompendo com o modelo paternalista. 4ª afirmativa – Falsa Os autores não defendem substituição do saber técnico, mas sua integração com a dimensão subjetiva e relacional. Trata-se de ampliar o cuidado, não de abandonar a base científica.

47- C)

Justificativa: A alternativa C é incorreta porque o Guia da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde enfatiza que tecnologias digitais e regulação são componentes importantes para fortalecer a integração das redes e melhorar o fluxo assistencial — ou seja, esses elementos interferem diretamente na integração dos serviços e na continuidade do cuidado.

48- B)

Justificativa: O artigo enfatiza que a articulação das seis dimensões da gestão do cuidado — individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária — constitui um caminho para reconfigurar os sistemas de saúde locais ao potencializar práticas colaborativas e fortalecer a governança intersetorial, rompendo com modelos operacionais fragmentados e verticalizados. Essa perspectiva integrada é vista como estratégica para enfrentar problemas complexos determinados socialmente e alcançar equidade e direitos à saúde.

49- B)

Justificativa: O estudo de reflexão crítica destaca que a gestão do cuidado alinhada ao Programa Brasil Saudável ultrapassa a lógica exclusivamente biomédica e fragmentada, defendendo modelos de cuidado integrados que consideram as dimensões sociais, culturais e ambientais do processo saúde-doença e que exigem práticas colaborativas e interprofissionais. Tal perspectiva amplia a compreensão do cuidado além do manejo de doenças isoladas, valorizando a participação das equipes, governança e integração de políticas para enfrentar determinantes sociais e reduzir iniquidades em saúde.

50- C)

Justificativa: O princípio da equidade, como componente fundamental do SUS, está orientado ao respeito às necessidades, diversidades e especificidades dos sujeitos e grupos sociais, considerando as diferentes condições de vida (como habitação, trabalho e renda) que impactam a saúde. Isso significa reconhecer desigualdades e adaptar os serviços e ações de saúde para reduzir as iniquidades, oferecendo mais cuidado a quem mais precisa e menos a quem possui menores necessidades.