

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (MANHÃ)

igeduc

100 QUESTÕES OBJETIVAS

Leia atentamente as informações abaixo:

1. Sob pena de ELIMINAÇÃO do candidato, é proibido: **folhear este caderno de questões antes do horário de início da prova determinado em edital**; levantar da cadeira sem a devida autorização do fiscal de sala; manter qualquer tipo de comunicação entre os candidatos; portar aparelhos eletrônicos, tais como telefone celular, receptor, gravador etc. ainda que desligados; anotar o gabarito da prova em outros meios que não sejam o Cartão de Respostas e este Caderno de Questões; fazer consulta em material de apoio ou afins.
2. No Cartão Resposta, confira seu nome, número de inscrição e cargo ou função, assine-o no espaço reservado, com caneta de cor azul ou preta, e marque apenas 1 (uma) resposta por questão, sem rasuras ou emendas, pois não será permitida a troca do Cartão de Respostas por erro do candidato.
3. Quando terminar sua prova, você deverá, OBRIGATORIAMENTE, entregar o Cartão de Respostas devidamente preenchido e assinado ao fiscal da sala, pois o candidato que descumprir esta regra será ELIMINADO.
4. Você deve obedecer às instruções dos coordenadores, fiscais e demais membros da equipe do Igeduc – assim como à sinalização e às regras do edital – no decorrer da sua permanência nos locais de provas.
5. Estará sujeito à pena de reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, o candidato que utilizar ou divulgar, indevidamente, com o fim de beneficiar a si ou a outrem, ou de comprometer a credibilidade do certame, o conteúdo sigiloso deste certame, conforme previsto no Código Penal (DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940), em especial o disposto no Art. 311-A, incisos I a IV.

NOME

CPF

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

Leia atentamente as informações abaixo:

- Cada um dos itens desta prova objetiva está vinculado a um comando que o antecede, permitindo, portanto, que o candidato marque, no cartão resposta, para cada item: o campo designado com o código V, caso julgue o item CERTO, VERDADEIRO ou CORRETO; ou o campo designado com o código F, caso julgue o item ERRADO, FALSO ou INCORRETO.
 - Para as devidas marcações, use a Folha de Respostas, único documento válido para a correção da sua prova objetiva, o qual deve ser preenchido com cuidado pois marcações incorretas, rasuras ou a falta de marcação anularão a questão.
 - Para a análise dos itens (proposições / assertivas), considere seus conhecimentos, o teor do item e, quando aplicável, o texto a ele vinculado.
 - Nos itens que avaliem conhecimentos de informática e(ou) tecnologia da informação, a menos que seja explicitamente informado o contrário, considere que todos os programas mencionados estão em configuração-padrão e que não há restrições de proteção, de funcionamento e de uso em relação aos programas, arquivos, diretórios, recursos e equipamentos mencionados.
 - Você poderá consultar a cópia digital desta prova, dos gabaritos preliminar e final e acessar o formulário de recursos em concursos.igeduc.org.br.
-

**QUESTÕES DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
(de 1 a 80)**

Julgue os itens subsequentes.

01. Agentes Comunitários de Saúde podem recomendar tratamentos alternativos não comprovados cientificamente aos pacientes com câncer, como única forma de tratamento, substituindo as terapias convencionais.
02. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado para ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, oferecendo suporte técnico e especializado às equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária para populações específicas, promovendo a interdisciplinaridade no cuidado à saúde.
03. Dentro do SUS, as ações de educação em saúde são consideradas de baixa prioridade, devendo ser realizadas apenas quando houver disponibilidade de recursos financeiros e humanos, após o atendimento das demandas por serviços de saúde emergenciais e de atenção básica.
04. Os projetos de intervenção comunitária liderados por ACS são fundamentais para identificar e solucionar problemas de saúde locais, utilizando estratégias que vão desde a promoção de estilos de vida saudáveis até o apoio na criação de políticas públicas de saúde mais eficazes.
05. O treinamento em cuidados paliativos é essencial para os Agentes Comunitários de Saúde, capacitando-os a oferecer suporte adequado aos pacientes com câncer em estágios avançados, visando aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida.
06. O paciente não tem direito de recusar tratamentos e procedimentos médicos recomendados pelos profissionais de saúde, mesmo quando essas intervenções vão contra suas crenças pessoais ou religiosas.
07. A regulação no SUS (Sistema Único de Saúde) é realizada unicamente pelo Ministério da Saúde, sem a participação dos estados e municípios, centralizando todas as decisões e ações de regulação na esfera federal.
08. A Lei Federal 8.142 de 1990 é um marco legal que garante à população o direito de participar ativamente na formulação, execução e avaliação das políticas de saúde, tanto nos municípios quanto nos estados e no país.
09. É adequado para os Agentes Comunitários de Saúde priorizar o atendimento, baseando-se na percepção pessoal de quem mais necessita de cuidados, desconsiderando protocolos de triagem estabelecidos.
10. O respeito à privacidade e ao sigilo das informações dos pacientes é um princípio fundamental no atendimento em serviços de saúde, sendo obrigação dos Agentes Comunitários de Saúde garantir a confidencialidade dos dados pessoais e de saúde dos usuários.
11. O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é uma ferramenta essencial para os ACS, pois permite o registro e o monitoramento de informações sobre as condições de saúde das famílias atendidas, contribuindo para o planejamento e a avaliação das ações de saúde na comunidade.
12. A União, através do Ministério da Saúde, é responsável por executar diretamente todas as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, sem delegar responsabilidades aos estados e municípios.
13. A educação em saúde no contexto do SUS é direcionada exclusivamente aos profissionais de saúde, não sendo necessária a inclusão de ações educativas direcionadas à população, visto que a responsabilidade pelo cuidado com a saúde é individual e não coletiva.
14. Os portadores do HIV devem ser isolados no ambiente comunitário e nas unidades de saúde para evitar a transmissão do vírus, sendo essa uma prática recomendada nas políticas de saúde pública.
15. Os profissionais do NASF trabalham em conjunto com as equipes de Saúde da Família, realizando consultas e procedimentos, definindo fluxos e protocolos, e capacitando os profissionais das equipes sobre temas específicos para garantir a integralidade do cuidado ao usuário do SUS.
16. As Secretarias Municipais de Saúde são responsáveis por planejar, organizar, controlar, avaliar e executar as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual, para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

17. Os cuidados com a saúde do idoso no SUS estão limitados ao tratamento de doenças crônicas, sem a oferta de programas de prevenção de quedas ou promoção de uma vida ativa e saudável para essa população.
18. Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, compostos por representantes do governo, profissionais de saúde, usuários do SUS e entidades empresariais, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros.
19. A vigilância epidemiológica tem como função principal a coleta, análise e disseminação de dados sobre doenças e agravos à saúde, fundamentais para o planejamento, implementação e avaliação das ações de controle de epidemias e surtos.
20. O Plano Nacional de Saúde (PNS) é elaborado exclusivamente pelos estados, sem a necessidade de alinhamento com as políticas nacionais e regionais ou a participação dos municípios e da União.
21. A participação popular no SUS é assegurada através dos Conselhos de Saúde, que são órgãos permanentes e deliberativos compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação e controle das políticas de saúde.
22. O diagnóstico comunitário é uma responsabilidade exclusiva dos gestores de saúde, não necessitando da participação dos Agentes Comunitários de Saúde ou da comunidade, uma vez que se baseia apenas em dados estatísticos oficiais.
23. A vigilância à saúde está estritamente limitada ao controle de epidemias e surtos de doenças transmissíveis, não abrangendo ações preventivas contra doenças crônicas ou a promoção de ambientes saudáveis e seguros.
24. O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma responsabilidade tripartite, envolvendo as três esferas de governo: federal, estadual e municipal, com os municípios devendo investir no mínimo 15% de suas receitas e os estados, 12%.
25. É adequado que os Agentes Comunitários de Saúde garantam aos pacientes com câncer que a cura pode ser alcançada exclusivamente por meio de mudanças na dieta e estilo de vida, sem necessidade de intervenção médica.
26. As decisões tomadas pelos Conselhos de Saúde são meramente consultivas, não tendo poder deliberativo sobre as políticas e ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
27. Os pacientes são obrigados a fornecer acesso irrestrito a todas as suas informações pessoais e de saúde a qualquer profissional de saúde que solicitar, independentemente do envolvimento direto no seu caso.
28. A regulação do acesso à assistência no SUS é uma competência dos estados e municípios, sendo responsabilidade dos gestores locais adotar medidas práticas para viabilizar o acesso dos pacientes ao atendimento necessário dentro do seu território de saúde.
29. A vigilância à saúde compreende um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, incluindo a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e a saúde do trabalhador, visando a promoção da saúde da população.
30. O paciente tem o direito de ser informado sobre sua condição de saúde de maneira clara e acessível, incluindo diagnóstico, prognóstico, riscos e benefícios de cada tratamento proposto, permitindo sua participação ativa nas decisões terapêuticas.
31. No SUS (Sistema Único de Saúde), a regulação de acesso à assistência não inclui a priorização dos fluxos assistenciais nem o gerenciamento do acesso a procedimentos e serviços de saúde.
32. A Programação Anual de Saúde (PAS) é um instrumento do SUS que operacionaliza e atualiza as intenções expressas no Plano Nacional de Saúde (PNS), sendo essencial para a execução das metas e dos recursos orçamentários e financeiros atualizados no sistema de saúde.
33. É considerado uma boa prática para os Agentes Comunitários de Saúde realizar diagnósticos médicos e prescrever medicamentos durante visitas domiciliares para agilizar o atendimento em serviços de saúde.
34. A inclusão do Agente Comunitário de Saúde no acompanhamento domiciliar de pacientes com câncer é uma estratégia eficaz, permitindo o monitoramento da saúde, a promoção de hábitos saudáveis e o suporte emocional, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do paciente.
35. O NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) é responsável por substituir as equipes de Saúde da Família nas visitas domiciliares e no atendimento direto à população, atuando de forma independente e sem a necessidade de integração com outras equipes de atenção básica.
36. Os repasses do Ministério da Saúde para serviços hospitalares e ambulatoriais no SUS são realizados com base em uma tabela que especifica o valor de cada tipo de procedimento, sendo os pagamentos feitos mediante a apresentação de faturas pelas instituições credenciadas.
37. A promoção da saúde inclui ações que visam a melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas, incentivando a adoção de comportamentos saudáveis, como alimentação balanceada e prática regular de atividades físicas, além do fortalecimento de políticas públicas saudáveis.
38. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma iniciativa do SUS que prioriza a promoção da saúde, prevenção de doenças e a educação em saúde, contando com a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde como elo entre a comunidade e os serviços de saúde.
39. A microárea refere-se à subdivisão da área de abrangência de uma equipe de Saúde da Família, sendo cada uma delas sob a responsabilidade de um Agente Comunitário de Saúde, o que possibilita um acompanhamento mais próximo e personalizado das condições de saúde das famílias.

40. Os serviços oferecidos pelo NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) estão limitados ao suporte psicológico e nutricional, não englobando outras áreas especializadas como reabilitação física, farmacologia ou assistência social.
41. A Estratégia Saúde da Família (ESF) prioriza o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, incluindo ações de imunização, alimentação saudável e prevenção de acidentes, como parte integrante dos cuidados à saúde da criança e do adolescente.
42. O diagnóstico comunitário envolve a participação ativa da comunidade, incluindo reuniões com moradores e levantamento de dados sobre condições socioeconômicas e de saúde, promovendo um processo colaborativo entre ACS e a população para a melhoria dos serviços de saúde.
43. A prática de escuta ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde durante o atendimento em serviços de saúde é essencial para identificar as necessidades dos usuários e melhorar a qualidade do serviço prestado, contribuindo para a satisfação e o bem-estar dos pacientes.
44. A Estratégia de Saúde da Família não permite a participação e o envolvimento da comunidade nas decisões sobre as políticas de saúde locais, visando manter o controle administrativo exclusivamente nas mãos dos profissionais de saúde.
45. A gestão do SUS, fundamentada na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/1990, estabelece que a execução da política de saúde deve garantir o direito à saúde a toda a população, sendo a responsabilidade do planejamento e programação compartilhada entre a União, os estados e os municípios.
46. A empatia e o respeito mútuo no atendimento ao público são essenciais para os Agentes Comunitários de Saúde, possibilitando um ambiente de confiança e abertura para o diálogo com a comunidade, o que é fundamental para a identificação e o atendimento adequado das necessidades de saúde.
47. O acompanhamento pré-natal, realizado pelas equipes de saúde da família, é essencial para a saúde da gestante e do bebê, incluindo a realização de exames periódicos, orientações nutricionais e preparação para o parto e amamentação.
48. O mapeamento da área de atuação é um instrumento utilizado pelos ACS para identificar os recursos comunitários disponíveis, como escolas, áreas de lazer e serviços de saúde, facilitando o encaminhamento dos usuários e a promoção de atividades educativas em saúde.
49. As equipes de Saúde da Família são responsáveis por acompanhar um número definido de famílias em uma área geográfica específica, estabelecendo vínculos de confiança e uma compreensão ampla da realidade dos usuários, o que permite um atendimento mais personalizado e eficaz.
50. O processo de descentralização no SUS implica que cada município brasileiro deve oferecer autonomamente todos os serviços de saúde necessários, sem a necessidade de integração com outras regiões ou níveis de gestão.
51. A Estratégia de Saúde da Família visa a promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e redução de danos, atuando como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), com equipes multidisciplinares que trabalham com foco na atenção primária.
52. As ações de prevenção de doenças realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde incluem campanhas de vacinação, monitoramento de indicadores de saúde e educação sanitária, visando a reduzir a incidência de enfermidades na comunidade.
53. O tratamento antirretroviral, disponibilizado gratuitamente pelo SUS, é essencial para os portadores do HIV, pois reduz a carga viral, melhora a qualidade de vida e diminui o risco de transmissão do vírus.
54. A área de abrangência é determinada unicamente pelo número de habitantes, sem considerar a capacidade operacional das equipes de Saúde da Família ou as especificidades locais que podem afetar as necessidades de saúde da população.
55. O exame de Papanicolau, uma técnica de citologia esfoliativa, é utilizado primariamente para detectar precocemente o câncer do colo do útero, por meio da coleta e análise de células cervicais, contribuindo significativamente para a redução da incidência e mortalidade por esta doença.
56. As doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, estão entre os principais problemas de saúde da população brasileira, exigindo do SUS ações continuadas de prevenção, tratamento e controle, incluindo programas de educação em saúde e acesso a medicamentos.
57. A Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Nacional de Imunizações (PNI) são exemplos de recursos implementados pelo SUS para enfrentar problemas de saúde pública, promovendo atenção primária à saúde e prevenção de doenças imunopreveníveis.
58. As conferências de saúde, realizadas a cada quatro anos, servem apenas como fóruns de debate, sem qualquer impacto real ou capacidade de influenciar as políticas públicas de saúde no país.
59. A territorialização é um processo exclusivamente geográfico que não leva em consideração aspectos como vulnerabilidade social, prevalência de doenças e recursos comunitários disponíveis, focando apenas na delimitação física das áreas de atuação.
60. O diagnóstico comunitário é uma ferramenta essencial utilizada pelos Agentes Comunitários de Saúde para identificar as necessidades de saúde, recursos disponíveis e desafios enfrentados pelas comunidades, fundamentando o planejamento de intervenções de saúde pública personalizadas.
61. O controle social no SUS é exercido exclusivamente por profissionais de saúde, não sendo necessário ou relevante o envolvimento direto de usuários do sistema ou da população em geral nas decisões e políticas de saúde.

62. A Política Nacional de Regulação (PNR) do SUS, estabelecida pela Portaria MS/GM nº 1.559 de 2008, organiza a regulação em três dimensões integradas: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência.
63. Na Estratégia de Saúde da Família, o acompanhamento médico é realizado exclusivamente no ambiente hospitalar, com o objetivo de centralizar o tratamento de doenças crônicas e agudas, reduzindo a necessidade de atendimentos domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde.
64. A utilização de termos técnicos e jargões médicos em conversas com a população é recomendada para demonstrar conhecimento e autoridade do Agente Comunitário de Saúde.
65. Os programas de imunização são exemplos de ações educativas em saúde promovidas pelo SUS, onde os Agentes Comunitários de Saúde desempenham um papel fundamental na conscientização sobre a importância das vacinas para a prevenção de doenças infectocontagiosas.
66. Os Agentes Comunitários de Saúde podem ignorar os protocolos de privacidade e compartilhar informações dos pacientes com terceiros, se acreditarem que isso pode beneficiar a comunidade de alguma forma.
67. O cadastramento familiar realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde tem como finalidade principal identificar as condições de saúde e as necessidades específicas de cada família na área de abrangência, permitindo o planejamento de ações de saúde mais direcionadas e efetivas.
68. O principal objetivo do cadastramento familiar é fornecer dados para a cobrança de taxas de serviços de saúde utilizados pelas famílias, como parte da política de financiamento do SUS.
69. Dentro das práticas de vigilância à saúde, os Agentes Comunitários de Saúde não têm papel relevante, pois a coleta de dados e a análise epidemiológica são realizadas exclusivamente por profissionais de nível superior, como médicos e epidemiologistas.
70. Os recursos do SUS (Sistema Único de Saúde) são distribuídos igualmente entre todos os estados e municípios brasileiros, independentemente de seu tamanho ou demanda por serviços de saúde.
71. No SUS (Sistema Único de Saúde), a participação popular é limitada somente às conferências de saúde, que ocorrem a cada quatro anos, sem a possibilidade de influência contínua da população nas decisões relativas à saúde pública.
72. No SUS, a gestão federal da saúde é realizada pelo Ministério da Saúde, que é o principal financiador da rede pública de saúde, aplicando historicamente metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública, com estados e municípios contribuindo com a outra metade.
73. A territorialização na Estratégia Saúde da Família (ESF) é um processo que envolve a identificação e delimitação das áreas de atuação das equipes de saúde, permitindo um conhecimento detalhado das características socioeconômicas, culturais e epidemiológicas das famílias atendidas.
74. A citologia é uma área da biologia que estuda as células em termos de estrutura, função e química, sendo fundamental para o diagnóstico precoce de diversas doenças, incluindo o câncer, por meio da análise de células coletadas de tecidos ou fluidos corporais.
75. O Relatório Anual de Gestão (RAG) no SUS é um documento de elaboração opcional pelos gestores de saúde, utilizado apenas para fins administrativos internos, sem impacto na avaliação e no monitoramento das ações de saúde.
76. A participação da comunidade na gestão do SUS é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, promovendo a inclusão da população nas decisões sobre políticas de saúde através dos Conselhos de Saúde em todos os níveis de governo.
77. Todo paciente tem o direito de receber um atendimento digno, atencioso e respeitoso por parte dos profissionais de saúde, independentemente de sua condição social, econômica, religiosa ou de qualquer outro tipo de discriminação.
78. O cadastramento familiar e o mapeamento são realizados apenas uma vez e não necessitam de atualização, visto que as informações coletadas tendem a permanecer estáveis ao longo do tempo.
79. As viroses, como gripe e sarampo, não são consideradas um problema de saúde pública significativo, portanto não é necessário que os ACS se envolvam em campanhas de vacinação ou educação para prevenção dessas doenças.
80. A mobilização comunitária em saúde promovida pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) inclui a realização de atividades educativas, visando aumentar a conscientização sobre questões de saúde pública e estimular a participação ativa da comunidade na prevenção de doenças.

QUESTÕES DE CONHECIMENTOS GERAIS (de 81 a 100)

Julgue os itens que se seguem.

81. O Microsoft Word é mais amplamente utilizado em ambientes corporativos em comparação com o LibreOffice Writer, devido a sua disponibilidade no mercado e sua estratégia de marketing.
82. A letra minúscula inicial é usada nos nomes dos dias, meses, estações do ano, como SEGUNDA-FEIRA, OUTUBRO e PRIMAVERA, e nos pontos cardeais quando escritos por extenso: NORTE, SUL, LESTE, OESTE.
83. O Windows XP Professional foi descontinuado pela Microsoft em abril de 2014.
84. O LibreOffice Calc é uma alternativa gratuita ao Microsoft Excel, adequada para uso doméstico e em pequenas empresas.
85. O Mozilla Firefox é o único navegador capaz de acessar todas as redes sociais sem restrições de segurança.
86. É correto dizer "O Senado convida a Vossa Senhoria para o jantar", pois, de acordo com a norma-padrão, é indicado o uso do artigo definido antes dos pronomes de tratamento.
87. Fazer backup regularmente de arquivos é desnecessário se os dados estiverem armazenados na nuvem.

88. O Microsoft Excel é uma opção menos segura para armazenar dados sensíveis do que o LibreOffice Calc devido à sua estrutura de segurança menos robusta.
89. Armazenar dados na nuvem garante proteção absoluta contra todas as formas de perda de dados.
90. O Windows XP Professional foi um dos sistemas operacionais mais utilizados no início dos anos 2000.
91. De acordo com a classificação oficial dos artigos, eles podem ser definidos, indefinidos ou ambíguos, que engloba as classificações de artigo definido e artigo indefinido simultaneamente.
92. Quando se trata da flexão em gênero do substantivo, podemos considerar a seguinte classificação: masculino, feminino, epiceno, comum de dois gêneros e sobrecomum.
93. O Microsoft Edge é o programa de navegação mais antigo entre o Mozilla Firefox, Google Chrome e Safari, oferecendo a melhor segurança e estabilidade.
94. Considerando a análise sintática, os termos essenciais da oração são o sujeito, que pode ser classificado em simples, composto, indeterminado; e o predicado, cuja classificação é nominal, verbal e verbo-nominal.
95. Os advérbios interrogativos podem ser: de lugar, de tempo, de modo, de negação, de dúvida, de intensidade e de afirmação de acordo com a Nomenclatura Gramatical Brasileira (NGB).
96. Em relação à morfologia, quando nos referimos aos pronomes, afirmamos que eles podem ser classificados em: pessoal, reto, oblíquo, de tratamento, possessivo, demonstrativo, definido, interrogativo e relativo.
97. O Google Chrome é o único navegador de internet que permite acessar o correio eletrônico diretamente, sem a necessidade de utilizar um serviço de e-mail.
98. De acordo com a Nomenclatura Gramatical Brasileira (NGB), os verbos possuem seis classificações, sendo: regular, irregular, anômalo, defectivo, abundante e auxiliar.
99. Em relação aos pronomes de tratamento, quando for se referir ao Presidente do Supremo Tribunal Federal, deve-se usar o vocativo "Excelentíssimo Senhor Presidente do Supremo Tribunal Federal".
100. De acordo com a Nomenclatura Gramatical Brasileira (NGB), dentre os graus do adjetivo, temos o comparativo de igualdade, o de superioridade, o de diminuição, o superlativo relativo e o superlativo absoluto.

RASCUNHO

PROIBIDO DESTACAR

RASCUNHO