



- 1.** A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Um dos marcos legais fundamentais, que contribuiu para a consolidação do SUS foi a:
  - a* criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977, que centralizou a gestão dos serviços de saúde.
  - b* implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que focou exclusivamente na saúde preventiva em áreas urbanas.
  - c* promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS, incluindo a descentralização e a participação da comunidade.
  - d* criação do Ministério da Saúde em 1953, que passou a coordenar as políticas de saúde pública no Brasil.
  - e* implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, que focou na erradicação de doenças transmissíveis.
- 2.** De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é correto afirmar que a formulação de políticas econômicas e sociais para a promoção da saúde deve:
  - a* ser responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
  - b* visar apenas à recuperação de doenças e agravos.
  - c* ser realizada de forma isolada, sem a participação de outros setores.
  - d* incluir a redução de riscos de doenças e de outros agravos.
  - e* focar exclusivamente na assistência médica curativa.
- 3.** De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde é composto:
  - a* exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.
  - b* por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter consultivo e não deliberativo.
  - c* por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
  - d* por representantes do governo e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
  - e* exclusivamente por representantes dos usuários, com caráter consultivo.
- 4.** Região de saúde é um espaço geográfico:
  - a* contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
  - b* delimitado exclusivamente pelo governo federal para a organização dos serviços de saúde.
  - c* contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios econômicos.
  - d* contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios culturais.
  - e* contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por redes de comunicação.
- 5.** É responsabilidade das Comissões Intergestoras:
  - a* definir os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
  - b* delimitar as regiões de saúde a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
  - c* pactuar consensualmente entre os entes federativos as regras da gestão compartilhada do SUS, incluindo a definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho e recursos financeiros.
  - d* organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades e metas de saúde.

- e* descrever geograficamente a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- 6.** De acordo com a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a redação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, a Rede Alyne foi criada para reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase na população negra e indígena. É uma inovação específica da Rede Alyne em relação à antiga Rede Cegonha a:
- a* adoção de práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde.
  - b* garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde.
  - c* promoção da equidade, observando as iniquidades étnico-raciais.
  - d* proteção e promoção do vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua.
  - e* utilização de serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis.
- 7.** Sobre as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e Fluviais (eSFF) nos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, é correto afirmar que as:
- a* eSFR atuam em Unidades Básicas de Saúde localizadas em comunidades à beira de rios e lagos.
  - b* eSFR desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).
  - c* eSFF desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas em comunidades ribeirinhas.
  - d* eSFR e eSFF atuam exclusivamente em áreas urbanas dos municípios.
  - e* eSFF atuam exclusivamente em áreas rurais dos municípios.
- 8.** No contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), as rodas de conversa:
- a* são utilizadas exclusivamente para a resolução de conflitos entre gestores e trabalhadores.
  - b* têm como objetivo principal a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde.
  - c* são ferramentas para promover a inclusão das diferenças e a corresponsabilização no cuidado de si.
  - d* são implementadas apenas em unidades de saúde de grande porte.
  - e* substituem as reuniões formais de planejamento estratégico nas unidades de saúde.

- 9.** É considerada uma estratégia inovadora e eficaz para a integração ensino e serviço, visando a transformação das práticas de saúde no SUS:
- a implementação de cursos de capacitação online, sem a necessidade de interação presencial, para todos os profissionais de saúde, independentemente de sua área de atuação.
  - b a centralização das atividades de educação permanente em grandes centros urbanos, com o objetivo de otimizar recursos e facilitar a logística dos eventos de capacitação.
  - c o estabelecimento de um currículo único e padronizado para todos os cursos de formação em saúde, garantindo a uniformidade do conhecimento entre os profissionais.
  - d a realização de treinamentos periódicos obrigatórios, focados exclusivamente em protocolos clínicos e procedimentos técnicos, para todos os trabalhadores da saúde.
  - e a criação de comissões regionais de integração ensino-serviço, compostas por representantes das instituições de ensino, gestores de saúde e usuários do SUS, para planejar e avaliar as ações de educação permanente.
- 10.** As equipes de Consultório na Rua (eCR):
- a integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica.
  - b atuam apenas durante o horário comercial.
  - c são responsáveis por promover a migração da população em situação de rua para abrigos.
  - d devem atuar exclusivamente em áreas urbanas.
  - e são compostas apenas por médicos e enfermeiros.
- 11.** O principal mecanismo de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é:
- a eleição direta de representantes da comunidade.
  - b Conselho Municipal de Saúde.
  - c Conselho Gestor Municipal.
  - d Conferências Municipais de Saúde.
  - e eleição de representantes nas Conferências de Saúde.
- 12.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. De acordo com esta Política, considera-se capacitismo a:
- a colaboração e intervenção coordenada de diferentes setores e áreas de governo, bem como organizações e instituições, dentro de suas atribuições, destinadas a promover e proteger a saúde das pessoas de forma integral e resolutiva.
  - b possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na zona rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
  - c discriminação e preconceito social praticados contra as pessoas com deficiência.
  - d junção dos modelos médico e social, com vistas à compreensão da integração das várias dimensões que envolvem o processo de saúde e doença.
  - e concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de Tecnologia Assistiva.
- 13.** Para a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à população LGBT, visando a integralidade do cuidado, é um objetivo específico:
- a o treinamento intensivo em abordagem psicossocial LGBT, com no mínimo 200 horas.
  - b a inclusão obrigatória de módulos de saúde LGBT nos cursos de graduação em todas as áreas da saúde.
  - c a realização de cursos semestrais sobre o uso de terapias de conversão para pessoas LGBT.

- d* a definição de estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- e* a centralização de capacitação dos profissionais em instituições de referência fora do SUS.
- 14.** A alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está reunida na Portaria GM/MS nº:
- a* 3.558/2024.
- b* 2.213/2023.
- c* 1.135/2023.
- d* 2.979/2019.
- e* 3.493/2024.
- 15.** A nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) para as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) constitui-se de três componentes. O componente que, em seu valor, considera o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe é o componente:
- a* vínculo e acompanhamento territorial.
- b* de qualidade.
- c* vulnerabilidade social.
- d* fixo.
- e* de equidade e dimensionamento.
- 16.** “Há que se ressaltar que no SUS, ainda que o discurso oficial seja de APS como estratégia, na prática social essas três vertentes de interpretação dos cuidados primários se apresentam, coetaneamente, na prática social. É tempo de superar as duas primeiras interpretações e consolidar, definitivamente, a APS como a estratégia de organização do nosso sistema público de saúde” (MENDES, 2015). Considerando o trecho acima, a principal função da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) é:
- a* atender apenas pacientes em situação de urgência e emergência.
- b* proporcionar a cura de todas as doenças.
- c* coordenar o cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), resolvendo até 90% dos problemas de saúde mais comuns.
- d* garantir a alta hospitalar para pacientes crônicos.
- e* administrar apenas programas de vacinação.
- 17.** De acordo com o modelo das Redes de Atenção à Saúde (RAS), o elemento que desempenha o papel de coordenar o cuidado de saúde de uma população é:
- a* Hospitais de alta complexidade.
- b* Centros de saúde privada.
- c* Atenção Primária à Saúde (APS).
- d* Unidades de Pronto Atendimento (UPA).
- e* Instituições de ensino superior.
- 18.** “A incoerência entre a situação de saúde e o sistema de atenção à saúde, praticado hegemonicamente, constitui o problema fundamental do SUS e, para ser superado, envolve a implantação das RAS” (MENDES, 2015). Segundo o conceito de Redes de Atenção à Saúde (RAS), a característica essencial para o seu funcionamento é:
- a* hierarquia rígida entre os níveis de atenção à saúde.
- b* organização poliárquica, onde os serviços operam de forma cooperativa e interdependente.
- c* atendimento somente em hospitais.
- d* centralização das decisões em gestores do nível estadual.
- e* atendimento exclusivo de doenças crônicas.
- 19.** A gestão da saúde da população na Atenção Primária à Saúde (APS), conforme modelo proposto por Eugênio Vilaça Mendes significa:
- a* monitorar apenas os indivíduos com doenças infecciosas.
- b* focar na oferta de serviços em hospitais de alta complexidade.
- c* identificar e monitorar as necessidades de saúde de uma população específica, implementando intervenções adequadas.
- d* garantir o atendimento domiciliar a todos os pacientes.
- e* centralizar o atendimento apenas em doenças raras.
- 20.** Sobre financiamento, um dos principais desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é:
- a* superar o subfinanciamento crônico do sistema.
- b* focar exclusivamente em serviços hospitalares privados.

- c* centralizar a gestão de saúde no nível estadual.
- d* reduzir os investimentos em atenção primária à saúde.
- e* privilegiar o financiamento de doenças raras.
- 21.** Segundo Mendes (2019), um dos avanços reconhecidos do SUS na saúde pública, é:
- a* acesso limitado aos serviços de saúde em áreas urbanas.
- b* controle ineficaz de doenças transmissíveis.
- c* redução da mortalidade materna e infantil.
- d* centralização do atendimento hospitalar.
- e* falta de programas de prevenção.
- 22.** "Um dos desafios na organização macroeconômica do sistema de atenção à saúde brasileiro que se expressam no dilema fundamental entre a segmentação e a universalização. Ainda que o mandamento constitucional aponte para um sistema público universal, a prática social tem gerado um sistema segmentado com notável competição predatória entre os componentes públicos e privados"(MENDES, 2019). A segmentação no contexto do Sistema de Atenção à Saúde no Brasil significa:
- a* exclusão de grupos populacionais de baixa renda.
- b* priorizar o atendimento hospitalar sobre a atenção primária.
- c* divisão entre saúde pública e privada, gerando iniquidades no acesso.
- d* universalização do acesso à saúde para todas as faixas etárias.
- e* concentração de serviços de saúde apenas nas capitais.
- 23.** Conforme o Ministério da Saúde, assinale a definição do Método Canguru.
- a* Método utilizado apenas para a reabilitação de recém-nascidos com deficiência física.
- b* Um conjunto de técnicas para estimular o desenvolvimento motor de bebês saudáveis.
- c* Um tratamento hospitalar que substitui o cuidado neonatal intensivo em casos graves.
- d* Uma prática destinada exclusivamente ao cuidado de recém-nascidos com mais de 2.500 g.
- e* Um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada ao recém-nascido, com a participação da família e o contato pele a pele.
- 24.** A alternativa que representa uma vantagem comprovada do Método Canguru é:
- a* aumento da separação entre a mãe e o recém-nascido durante a internação.
- b* redução do controle térmico do recém-nascido.
- c* diminuição do estresse e da dor no recém-nascido.
- d* aumento da necessidade de alimentação por sondas nos recém-nascidos.
- e* atraso no desenvolvimento motor do recém-nascido.

- 25.** A principal etapa que caracteriza o início do Método Canguru é:
- a* a alta hospitalar do recém-nascido.
  - b* o primeiro contato pele a pele, realizado preferencialmente logo após o nascimento.
  - c* a internação do recém-nascido na UTI neonatal, sem a participação dos pais.
  - d* a administração de medicamentos orais e intravenosos.
  - e* o início da alimentação por sonda do recém-nascido.
- 26.** A apneia da prematuridade é um dos desafios enfrentados pelos recém-nascidos pré-termo (RNPT). Nesse sentido, a alternativa abaixo que descreve corretamente um aspecto relacionado à apneia da prematuridade é:
- a* a apneia ocorre principalmente em recém-nascidos a termo e está associada à respiração regular.
  - b* a apneia da prematuridade é caracterizada por pausas respiratórias curtas, sem qualquer alteração na frequência cardíaca.
  - c* recém-nascidos com menos de 28 semanas de gestação têm maior risco de desenvolver apneia, com uma resolução rápida após o nascimento.
  - d* a apneia da prematuridade pode ocorrer devido à imaturidade dos mecanismos de controle respiratório e é mais comum nas primeiras semanas de vida em RNPT.
  - e* o principal tratamento da apneia da prematuridade é a administração de oxigênio suplementar exclusivamente.
- 27.** “A alimentação dos RNs pré-termo e de baixo peso é um processo complexo que envolve aspectos físicos, neurológicos, cognitivos e emocionais, o que implica não só a difícil tarefa de adequação de nutrientes que interferirão na sobrevivência da criança, mas também o processo de interação social e formação do apego, envolvendo a família e a equipe de saúde. (BRASIL, 2017)”. Sobre aleitamento materno, a principal dificuldade enfrentada por um recém-nascido pré-termo (RNPT) ao ser alimentado diretamente no peito é:
- a* a ausência completa do reflexo de busca no RNPT com mais de 34 semanas de gestação.
  - b* a incapacidade da mãe em produzir leite suficiente para alimentar o RNPT.
  - c* a dificuldade do RNPT em realizar uma sucção eficiente devido à hipotonia e reflexos débeis.
  - d* o reflexo de busca estar completamente desenvolvido e eficiente a partir de 30 semanas de gestação.
  - e* a necessidade de pasteurizar o leite materno antes de oferecê-lo ao RNPT diretamente do peito.
- 28.** As Metas Internacionais de Segurança do Paciente são um conjunto de soluções que visam melhorar a segurança do paciente no serviço de saúde, mas tem realizado aproximação em outras realidades para além do ambiente hospitalar, como no âmbito da Atenção Primária à Saúde, busca reduzir os danos associados a um atendimento inseguro. As metas foram estabelecidas pela Joint Commission International (JCI) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Considerando as metas internacionais de segurança do paciente assinale a alternativa correta.
- a* Identificar corretamente o paciente é uma meta que se aplica exclusivamente ao prontuário do paciente.
  - b* A meta de melhorar a comunicação entre os profissionais e serviços de saúde será alcançada por meio do uso da ficha de referência e contra referência a nível nacional.
  - c* Garantir a segurança de medicamentos de alta vigilância é fundamental para evitar efeitos adversos aos usuários e a resistência bacteriana.
  - d* Assegurar que a cirurgia seja realizada no local correto, com o procedimento correto e no paciente correto é uma das metas internacionais de segurança do paciente.
  - e* Reduzir o risco de infecções associadas à exposição a produtos químicos e biológicos.

- 29.** A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) com o apoio do Observatório do SUS da Escola Nacional de Saúde Pública realizaram o 3º Seminário da Rede APS em comemoração aos 30 anos da Estratégia Saúde da Família (ESF). O modelo adotado no Brasil é uma das principais estratégias de consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS). A ESF foi criada em 1994, após o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) ter sido iniciado em 1991. Sobre a Estratégia Saúde da Família assinale a alternativa correta.
- a* A moderna concepção de APS surgiu no Reino Unido, em 1920, na Carta de Ottawa, que preconizou a organização do sistema de atenção à saúde em diversos níveis: os serviços domiciliares, os centros de saúde primários, os centros de saúde secundários, os serviços suplementares e os hospitais de ensino.
  - b* A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada como porta prioritária para reorganização da lógica assistencial centrada na família, com intuito de mudanças na atenção fragmentada, individual e centrada na doença, para isso as equipes da APS devem desenvolver ações a partir de sua base territorial com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, possibilitando acesso no local mais próximo da vida das pessoas, a criação de vínculo e cuidado centrado na pessoa.
  - c* A Estratégia Saúde da Família é o modelo hegemônico e exclusivo de atenção à saúde para a Atenção Primária a Saúde no Brasil, vem se consolidando cada vez mais e busca ampliar a base territorial por meio da atuação focada no cadastramento populacional.
  - d* A redução da taxa de mortalidade infantil, que de 1980 a 2015, reduziu de 85 para 14 por mil crianças nascidas vivas, a APS por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido relevante para a redução da mortalidade infantil, mas o que foi determinante para essa queda foi o aumento no número de leitos de UTI neonatal.

- e* A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado descentralizado e gestão de base populacional, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade epidemiológica.
- 30.** Condições de saúde é um conceito institucionalizado pela Organização Mundial da Saúde. Diferentemente da tipologia clássica, definida a partir das doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, as condições de saúde apresentam uma lógica de recorte baseada na forma de resposta social e essas condições pelo sistema de atenção à saúde, pelos profissionais e pelas pessoas usuárias. Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a* as condições de saúde são as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas, contínuas e integradas.
  - b* as condições de saúde podem ser divididas exclusivamente em condições agudas e condições crônicas.
  - c* um grande problema dos sistemas de atenção à saúde atualmente está em responder às condições crônicas não agudizadas por meio do modelo de atenção aos eventos agudos, aumentando o custo assistencial, porém com bom resultado sanitário.
  - d* as condições agudas são as condições de saúde de curso que se manifestam de forma pouco previsível e que devem ser manejadas de forma episódica, reativa e integrada pelo sistema de atenção à saúde, exigindo um tempo de resposta oportuno do sistema de atenção à saúde.
  - e* todas as doenças crônicas são condições crônicas, além dos fatores de risco individuais biopsicológicos como colesterol elevado, depressão, hipertensão arterial, tuberculose, amigdalite e os traumas.



- 31.** A alternativa abaixo que descreve corretamente um dos princípios fundamentais que os profissionais de enfermagem devem seguir, de acordo com a Resolução COFEN 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é:
- a é permitido ao profissional de enfermagem recusar-se a prestar assistência em situações de risco à sua integridade física, independentemente das condições do paciente.
  - b o profissional de enfermagem deve atuar exclusivamente em atividades determinadas pelo seu cargo, sem a necessidade de integrar-se à equipe multiprofissional de saúde.
  - c o profissional de enfermagem tem o dever de garantir a qualidade da assistência de enfermagem, respeitando os princípios éticos e legais, os direitos humanos e as necessidades do paciente.
  - d é facultado ao profissional de enfermagem decidir se comunica ou não atos que violam os direitos humanos, caso não haja prejuízo ao paciente.
  - e o profissional de enfermagem pode realizar procedimentos invasivos sem o consentimento do paciente, desde que haja indicação médica.
- 32.** O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada e reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família. O Método incentiva e promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Faz parte do Método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru. O Ministério da Saúde por meio do manual técnico do método descreve:
- a a posição canguru consiste em manter o RN, em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical junto ao peito dos pais guardando o tempo mínimo necessário para respeitar a estabilização do RN e pelo tempo máximo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente capacitada.
  - b o uso de drogas durante o período gestacional é um grave problema de saúde pública e exige modos eficazes de melhor acolher e cuidar das mulheres gestantes durante esse delicado período, por isso a essas mulheres o método canguru não é indicado.
  - c entre as condições clínicas no Recém Nascido Pré Termo RNPT a apneia é uma importante condição a ser avaliada, sendo classificada como obstrutiva, de causa central ou mista, sendo que nos RNPT, geralmente, ela é mista em torno de 30% a 50% dos casos. Na apneia central, os esforços respiratórios estão ausentes. Na apneia obstrutiva o esforço respiratório existe, mas o fluxo de ar é ineficiente devido à obstrução, e na apneia central o esforço inspiratório com obstrução precede ou ocorre após a apneia central, geralmente devido à condição patológica.
  - d a Rede Alyne foi instituída pelo Ministério da Saúde e deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, em substituição ao método canguru e mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e do sistema de governança da rede de atenção à saúde, apresenta os seguintes componentes: unidade básica de saúde; ambulatório especializado, e ambulatório de gestação e puerpério de alto risco - AGPAR.
  - e o método será desenvolvido em três etapas, a primeira etapa consiste em início no pré-natal da gestação que necessita cuidados especializados, durante o parto/nascimento, seguido da internação do recém-nascido na UTI neonatal e/ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). A segunda etapa é realizada na Unidade de Cuidados Intensivos (UCINCa), garantindo todos os processos de cuidado já iniciados na primeira etapa porém ainda sem o aleitamento materno. Na terceira etapa os RNs pré-termo e/ou de baixo peso (RNBP) na terceira etapa receberão alta hospitalar e serão encaminhados para acompanhamento pela equipe da atenção básica.

- 33.** O Escore de Framingham é uma escala que avalia o risco de doenças cardiovasculares, como infarto ou morte por doença coronariana, nos próximos 10 anos. Ele é calculado com base em vários fatores de risco, como: idade; colesterol total ou LDL-colesterol; pressão arterial sistólica; níveis de HDL-colesterol; fumo; diabetes. O Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica apresenta a classificação do risco cardiovascular como na tabela abaixo:

Tabela 5 – Classificação de Risco Cardiovascular, segundo o escore de Framingham, sugestão de periodicidade de acompanhamento em consulta médica, de enfermagem e odontologia

Categoria	Risco de Evento Cardiovascular em 10 anos	Consulta Médica	Consulta de Enfermagem	Consulta Odontológica
Baixo	< 10%	Anual	Anual	Anual
Moderado	10 – 20%	Semestral	Semestral	Anual
Alto	20%	Quadrimestral	Quadrimestral	Anual

Fonte: DAB/SAS/MS

Sobre a classificação do risco cardiovascular, é correto afirmar que:

- considerando a categoria do risco cardiovascular as pessoas que não estiverem com a pressão arterial controlada, mas que estejam aderindo aos tratamentos recomendados deverá realizar consulta médica para reavaliação anual até atingirem a meta pressórica.
- recomenda-se uma avaliação anual com dentista ou de acordo com o plano estabelecido após avaliação odontológica. uma vez controlados os níveis pressóricos, deveremos acompanhar o paciente conforme suas necessidades individuais e o seu risco cardiovascular.
- sugere-se que as consultas sejam mensais com a equipe de saúde, até atingir o nível pressórico desejado, apenas para usuários com múltiplas condições de saúde e alto risco cardiovascular.
- de acordo com as necessidades e os resultados do acompanhamento da pessoa, esta poderá ser encaminhada para avaliação com o farmacêutico, nutricionista, psicólogo, assistente social e educador físico, seguindo os mesmos regimentos da periodicidade dos demais profissionais da equipe da atenção primária à saúde.

- além do risco cardiovascular, a equipe precisa estar atenta a vulnerabilidades, potencial para o autocuidado e outras situações que requerem atendimento imediato para isso a organização da agenda da equipe deve favorecer que tenha vaga para as emergências e manejo das emergências hipertensivas, com risco potencial o usuário deve permanecer na unidade para observação da equipe quanto a condição clínica.

- 34.** O acelerado desenvolvimento no mercado de trabalho exige que os profissionais desenvolvam uma visão de mundo diferenciada e apresente os componentes do CHA, acrônimo que significa o conjunto de competências que um profissional deve reunir. Conhecimento, saber adquirido por meio de estudos e experiências, que se reflete no comportamento e julgamento da pessoa. Habilidade, capacidade de colocar em prática o conhecimento, ou seja, o saber fazer. Atitude, disposição, vontade e intenção de querer fazer, que se relaciona com aspectos sociais e afetivos do trabalho. Diante desse cenário assinale a alternativa correta.

- Relacionar-se com as equipes Interprofissionais e demais serviços do território é uma habilidade fundamental ao enfermeiro.
- O cuidado ao usuário na APS deve ser entendido como um conhecimento, pois requer articulação do saber técnico para a implementação da melhor conduta direcionada ao usuário.
- Mediar conflitos não faz parte das atitudes que o profissional deve apresentar, visto que a psicologia deve ser acionada para praticar a técnica da comunicação não violenta nos serviços de saúde.
- Por assumir historicamente os cargos de gestão nos serviços, coordenação de equipes, elaboração e implantação de políticas públicas, o enfermeiro deve dominar o conhecimento técnico e ser capaz de direcionar suas atitudes para a prática da liderança, com foco na produção assistencial e faturamento hospitalar.
- O perfil do enfermeiro aponta que são indispensáveis as seguintes habilidades: comunicação, negociação, criatividade, planejamento e organização.

- 35.** A Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024, dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. No que concerne ao Processo de Enfermagem, assinale a alternativa correta.
- a Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada da Classificação Internacional de Atenção Primária quando é realizado no âmbito da Atenção Básica ou da Classificação Internacional de Doenças quando realizado no âmbito hospitalar, visto que ambas classificações possuem os melhores níveis de evidências científicas.
  - b O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.
  - c O diagnóstico de enfermagem é a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposição para melhorar comportamentos de saúde, portanto, é estabelecer padrões de cuidados de Enfermagem, padrões de cuidados Interprofissionais e padrões de cuidados em Programas de Saúde.
  - d O PE envolve cinco etapas, sendo a segunda o Planejamento de Enfermagem que compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para a pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. E envolve a priorização de Diagnósticos de Enfermagem e a determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde.
  - e A documentação do PE deve ser realizada pelos membros da equipe de saúde formalmente no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as duas primeiras etapas, e aos membros da equipe de enfermagem a Anotação de Enfermagem das três etapas seguintes, quanto à checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da enfermagem.
- 36.** A lesão por pressão e a sua prevenção são consideradas metas de segurança do paciente e responsabilidade da equipe multidisciplinar em todos os níveis de atenção do sistema de saúde (ANVISA, 2023). O conceito, a nomenclatura e a classificação dos estágios da lesão por pressão foram modificados pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel em 2016 e validados para o português pelas sociedades de especialistas da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). Quanto a classificação adotada assinale a alternativa correta.
- a Lesão por Pressão Estágio 1 ocorre mudanças na cor e incluem descoloração púrpura ou castanha, que indicam um dano tissular superficial.
  - b Lesão por Pressão Estágio 2 corresponde a pele íntegra com área localizada de eritema que embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais.
  - c Lesão por Pressão Estágio 3 caracterizada pela perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes, além de esfacelo e /ou escara pode estar visível.
  - d Lesão por pressão Estágio 4 ocorre perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente.
  - e Lesão por Pressão Tissular Profunda ocorre perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), a lesão por pressão pode estar em estágio 3 ou estágio 4.

**37.** A Matriz GUT, ou Matriz de Priorização, é uma ferramenta para auxiliar na tomada de decisões e de gestão de equipes, como a de enfermagem. O acrônimo GUT é baseado na avaliação de três critérios: Gravidade, Urgência e Tendência. Considerando o processo de trabalho da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), essa matriz pode ser utilizada para aperfeiçoar a organização e resolução de problemas na prática diária. Nesse sentido, é correto afirmar que:

- a gravidade se relaciona ao tempo disponível para agir sobre o problema. Urgência refere-se ao impacto que o problema pode causar caso não seja resolvido. Tendência diz respeito ao potencial de agravamento do problema se nada for feito.
- b a equipe de enfermagem pode utilizar a matriz GUT para organizar as tarefas complexas apenas, priorizando aquelas que apresentam maior risco à saúde dos pacientes, precisam de intervenção rápida ou têm maior potencial de agravamento. Isso otimiza o tempo e os recursos da equipe, ajudando a concentrar esforços nas questões mais críticas e identificando as ações de menor gravidade.
- c organizar as demandas de acordo com a vontade dos pacientes, visando aumentar a satisfação geral, evitando perda primária na agenda e absenteísmo.
- d avaliar a gravidade dos problemas, a urgência das ações e a tendência de agravamento, organizando o atendimento de acordo com essas variáveis.
- e distribuir tarefas de acordo com a quantidade de profissionais disponíveis na equipe. Levando em consideração a urgência no atendimento.

**38.** Um paciente precisa receber 1.500 mg de um medicamento via intravenosa. O frasco disponível contém 500 mg do medicamento diluídos em 10 mL de solução. A quantidade em mililitros da solução que o enfermeiro deverá administrar para atingir a dosagem prescrita de 1.500 mg é:

- a 15 mL
- b 20 mL
- c 25 mL
- d 30 mL
- e 35 mL

Leia o texto abaixo para responder à questão 39.

A segurança do paciente é uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduzem riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem seu impacto quando ocorrem. Cada ponto no processo de prestação de cuidados contém um certo grau de insegurança inerente. Políticas claras, capacidade de liderança organizacional, dados para impulsionar melhorias, profissionais de saúde qualificados e envolvimento efetivo de pacientes e familiares no processo de atendimento são necessários para garantir avanços sustentáveis e significativos na segurança dos cuidados de saúde.

FONTE:

<https://bvsmis.saude.gov.br/faca-certo-torne-seguro-17-9-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente/#:~:text=Em%202024%2C%20a%20campanha%20traz,e%20melhores%20resultados%20de%20sa%C3%BAde.>

**39.** A fim de reduzir a ocorrência de incidentes, o Protocolo de Identificação do Paciente tende a garantir a correta identificação do paciente. Sobre esse protocolo é correto afirmar que:

- a a identificação do paciente pode ocorrer em qualquer momento do período da internação: da admissão até a alta. Alguns fatores podem potencializar o risco da identificação do paciente como o estado de consciência do paciente, mudança de leito e/ou setor ou outras circunstâncias de ambiente.
- b o protocolo de identificação do paciente deve ser aplicado exclusivamente em ambientes onde se realize procedimentos não invasivos, nos demais setores deve ser feita a identificação de forma verbal do paciente.
- c a identificação do paciente serve somente para no momento da alta hospitalar identificar quem é o paciente e quem é o acompanhante.
- d a pulseira de identificação deve ser colocada no momento de realização de procedimentos e retirada no momento em que o paciente achar adequado.
- e a identificação do paciente serve para realizar a checagem do paciente no momento do cuidado: na administração de medicamentos ou de sangue e hemoderivados, na coleta de materiais para exame, na entrega da dieta e na realização de procedimentos.

- 40.** Úlcera por pressão é uma das consequências mais comuns resultantes de longa permanência em hospitais e ocorre através de alterações da pele do paciente. Sobre o Protocolo para Prevenção da úlcera por pressão, é correto afirmar que:
- a* a escala de Braden Q é a ferramenta apropriada para avaliação de pacientes pediátricos.
  - b* dependendo da localização da úlcera por pressão, esta não causará dano, nem dor ao paciente. Independente da localização da lesão, o paciente poderá receber alta e realizar o tratamento em casa.
  - c* as recomendações para prevenção de úlceras deve ser aplicada somente para acamados e diabéticos. Em crianças e recém-nascidos não há necessidades de realização de prevenção a úlcera por pressão pois eles não são acometidos por esses males.
  - d* a melhor escala para avaliar o risco do paciente adquirir úlcera por pressão é a escala de Glasgow.
  - e* as alterações da pele, por pressão, são os agravos de menor preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência não causam impactos para o paciente, e não altera tempo de internação do paciente.
- 41.** A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Em relação a lavagem das mãos, pelos profissionais de saúde, podemos assegurar que está sendo realizada uma assistência segura quando:
- a* a higienização das mãos for realizada somente no momento da manipulação do paciente.
  - b* a higienização das mãos é realizada no momento que se administra medicamentos. durante os demais procedimentos, o uso de luva pode substituir a lavagens das mãos.
  - c* quando o profissional higieniza as mãos apenas para remover as sujidades, pois é impossível a remoção de microrganismos da superfície da pele.
  - d* o profissional está com as unhas curtas, limpas e sem esmalte, pois as unhas longas podem dificultar a remoção das sujidades. Também se recomenda não usar esmalte, uma vez que ele pode prejudicar a detecção da sujidade, principalmente abaixo da unha.
  - e* o profissional de saúde higieniza as mãos de forma suave e sem fricção. lembrando que a higienização deve ser realizada de forma assistemática e priorizando os dedos, onde há maior contato com paciente.

**42.** A necessidade crescente do estabelecimento precoce de interação e estreitamento da relação de amor e cumplicidade mãe/filho, sobretudo nas condições de nascimento prematuro, constituem a base fundamental da criação do Projeto Mãe–Canguru. Como objetivos específicos desse processo de boas práticas de humanização a gestante e ao recém nascido, é correto afirmar que:

- a* aleitamento materno não deve ser incentivado aos bebês de risco para estes recém nascidos não é aconselhado o contato entre mãe e filho e caso aconteça, que seja de forma tardia.
- b* substituir, logo que possível, o calor da incubadora pelo calor humano da mãe, por meio do contato permanente mãe/filho, na posição canguru.
- c* não se deve incentivar a troca de experiências entre as mães, pois quando mantém o convívio no mesmo espaço físico, as mães não conseguem estabelecer o elo entre elas.
- d* não se deve promover palestras sobre cuidados com o bebê e aleitamento materno para os familiares a instrução sobre os cuidados devem ser restritas a equipe assistencial.
- e* enquanto o menor nível de conhecimentos sobre os cuidados com bebê prematuro, melhor para a mãe, pois assim será possibilitada uma alta segura para o bebê.

Leia o texto abaixo para responder à questão 43.

No cateterismo venoso central, um cateter é inserido em uma das grandes veias do pescoço, tórax superior, braço ou virilha. Esse procedimento é usado mais frequentemente para administração de líquidos, soluções ou medicamentos intravenosos, especialmente quando não for possível inserir um cateter em um braço ou uma veia da perna (cateter venoso periférico).

FONTE: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbi os-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADne os/diagn%C3%B3stico-de-dist%C3%BArbi os-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADne os/cateterismo-veno so-central?ruleredirectid=762>

**43.** Como recomendações para prevenção de infecção associada a cateter venoso central, é correto afirmar que:

- a* a higienização das mãos pode ser substituída por uso de luvas, não tendo necessidade de higienizar antes do procedimento de cateterização.
- b* a assépsia do local da inserção do cateter deve ser feito apenas com álcool a 70%. deve-se usar sempre luvas de procedimento para manuseio do curativo do cateter.
- c* como o cateter está inserido em uma veia central, não há necessidade de uso de luvas estéreis e de higienizar as mãos.
- d* como se trata de um cateter venoso central, o paciente não precisa ser orientado sobre o manuseio e nem sobre a manutenção do cateter, tendo essa responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem.
- e* realizar a avaliação do local da inserção do cateter frequentemente e trocar sempre o curativo que se apresentar sujo, molhado ou com má aparência.

**44.** A sondagem vesical de demora ou também chamado cateterismo vesical de demora é caracterizado pela passagem de um cateter pelo canal uretral até a bexiga, tendo através deste, a drenagem contínua de urina. Em relação a sondagem vesical, é correto afirmar que:

- a* tem como principal objetivo esvaziar a bexiga e controlar o volume de urina, promovendo assim, o conforto ao usuário que apresenta alguma dificuldade na eliminação.
- b* a sonda deve sempre se manter solta, com o cuff desinflado, sempre mantendo-a tracionada. Manter a bolsa de drenagem sempre nivelada acima da bexiga.
- c* em casos de pacientes acamados, a bolsa coletora deve ficar solta no chão, pois assim evita-se acidentes e risco de infecção.
- d* na passagem da sonda vesical de demora, o balão, também chamado de "cuff", deverá estar inflado com ar no momento da inserção para que consiga ser inserido com sucesso.
- e* ao retirar a sonda, o balão (também chamado de cuff) deve manter-se insuflado, pois caso contrário, poderá ocorrer lesões na uretra, trazendo prejuízo ao paciente.

Leia o texto abaixo para responder à questão 45.

O tratamento com um medicamento requer que ele alcance a região ou as regiões-alvo específicas nos tecidos em que o medicamento exerce sua ação. Normalmente, o medicamento é introduzido no corpo, algumas vezes longe dessa região-alvo. O medicamento tem de se mover pela corrente sanguínea e ser transportado até as regiões onde é necessário. Alguns medicamentos são alterados pelo corpo quimicamente antes de terem efeito, outros são metabolizados posteriormente e outros não são metabolizados em nenhum momento. A fase final consiste na remoção do medicamento e de seus metabólitos do corpo.

FONTE: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/medicamento/s/administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos-e-farmacocin%C3%A9tica/introdu%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos-e-farmacocin%C3%A9tica>

**45.** Sobre as vias de administração, é correto afirmar que:

- a* quando os medicamentos são aplicados na pele através de um adesivo, por via cutânea, é esperado um efeito local.
- b* quando o medicamento é aplicado nos olhos identificamos como via otológica.
- c* os medicamentos inalados pelo nariz e absorvidos através das membranas nasais chamamos via tecal.
- d* os medicamentos aspirados até os pulmões, geralmente através da boca, por via de inalação ou pela boca e nariz, chamado de nebulização.
- e* os medicamentos que são administrados no reto identificamos a via como vaginal e administrados pela vagina registramos como via retal.

**46.** Cada via de administração de medicação tem vantagens, desvantagens e objetivos específicos. Ao reconhecer cada via de administração, o enfermeiro deverá estar ciente que:

- a* na administração por via subcutânea, o medicamento pode alcançar a corrente sanguínea através dos músculos e da derme.
- b* a via intratecal é utilizada quando o tratamento tem a necessidade que o medicamento produza um efeito rápido no cérebro, medula espinhal ou nas meninges.
- c* os medicamentos que são injetados via muscular espera-se que estes sejam absorvidos na corrente sanguínea, de forma rápida e em pequena dosagem.
- d* a via intravenosa é a melhor maneira de disponibilizar uma dose precisa por todo o corpo de forma lenta. Não pode ser utilizada para administração de soluções irritantes, onde a via mais indicada é a muscular.
- e* as soluções irritantes, que causam dor ou danificam os tecidos, devem ser administradas por injeção subcutânea.

Leia o texto abaixo para responder à questão 47.

As situações de violência se apresentam para a Atenção Básica à Saúde num leque de novos desafios epidemiológicos para a saúde da criança, caracterizados por um forte componente psicossocial. Para um enfrentamento eficaz deste novo perfil de morbidade, a unidade básica de saúde precisa desenvolver uma atenção baseada em trabalho de equipe multiprofissional, com enfoque biopsicossocial do indivíduo, da família e da comunidade e forte parceria intersetorial, sob pena de se tornar "gradativamente irrelevante para a saúde infantil!" (ALMEIDA; ZANOLLI, 2011).

**47.** Os Determinantes Sociais da Saúde são um conceito da área de saúde pública que se refere a um conjunto de acontecimentos, fatos, situações e comportamentos da população. Nesses casos, o profissional da Atenção Básica deverá estar preparado para, em casos de violência contra a criança:

- a* conhecer as diversas formas de manifestação da violência; porém não há necessidade de reconhecer os sinais e sintomas de indícios que ocasionaram a suspeita de violência, haja vista não haver sintomas específicos que caracterizem o sofrimento ou o adoecimento por violências.
- b* realizar o acompanhamento de crianças e adolescentes desde a sua entrada no serviço; realizando o registro da ocorrência policial e a preparação para a perícia médica, a depender do tipo de violência sofrida.
- c* buscar apoio da rede de cuidados e de proteção social no território, para interromper a violência, especialmente a de repetição, e a partir desse momento não há necessidade de acompanhamento desta criança pois a função do conselho é substituir a função da equipe de saúde no acompanhamento terapêutico de cada caso.
- d* realizar a avaliação clínica e manter o tratamento a nível central, não sendo possível o encaminhamento das vítimas para tratamento terapêutico na rede de cuidado e de proteção social do município de origem da criança e de sua família.
- e* oferecer os cuidados e a proteção para crianças, adolescentes e suas famílias e não se deve comunicar o caso ao conselho tutelar, pois casos de violência não são de competência deles.



- 48.** Várias recomendações encontram-se na Caderneta de Saúde da Criança e estão relacionadas aos cuidados para a segurança das crianças, no sentido de evitar e prevenir acidentes, objetivam auxiliar o profissional de saúde na orientação aos pais, responsáveis e/ou cuidadores de crianças entre 0 e 10 anos, sobre os hábitos e as atitudes do cotidiano promotoras de um ambiente seguro e saudável para a criança, conforme as atividades prováveis, por faixa etária e/ou ambiente onde as crianças vivem e transitam (BRASIL, 2009). Em relação a esses determinantes de saúde, deve-se orientar aos pais a:
- a deixar longe do alcance das crianças os fios elétricos, pois é a maneira mais eficiente de evitar choques. As tomadas podem se manter sem proteção pois não oferecem perigos as crianças.
  - b colocar nas janelas, redes de proteção ou grades fixas, para sempre estarem fechadas, mesmo em caso de incêndio. Não há necessidade de instalar barreiras de proteção nas escadas pois as crianças devem ser ensinadas a subir e descer com segurança.
  - c quando cozinhar, usar as bocas de trás do fogão e manter os cabos das panelas voltadas para o centro do fogão para evitar queimaduras. Manter as crianças longe do fogo, de aquecedores e ferros elétricos.
  - d estimular as crianças brincarem sozinhas com baldes, tanques, poços e piscinas pois as mesmas possuem mecanismos de defesa contra afogamentos.
  - e manter produtos de limpeza e medicamentos sempre em locais de fácil acesso das crianças, não tendo a necessidade de estarem trancados, pois a maioria dos produtos não causam intoxicação.
- 49.** A saúde das crianças depende da Atenção Primária eficaz. A promoção da conscientização, do investimento e do aprimoramento da APS são cruciais para prevenir e tratar doenças crônicas não transmissíveis nas crianças, garantindo um futuro mais saudável (BRASIL, 2023). A prevenção dos agravos a saúde das crianças, podem ser realizados:
- a com a prevenção na atenção secundário, tendo profissionais de saúde capacitados para agir na prevenção e sempre encaminhar ao nível terciário, quando iniciar qualquer tratamento.
  - b com o foco somente na prevenção, pois o diagnóstico precoce não interfere no tratamento.
  - c pela atenção secundária pois a promoção e a manutenção do bem-estar infantil não deve ser atendido a nível primário.
  - d de maneira a compreender e detectar precocemente as enfermidades e estas serem tratadas adequadamente na atenção primária, podendo prevenir hospitalizações, complicações graves e até mesmo mortes prematuras.
  - e sem muitas preocupações com a saúde, pois as únicas causas de tratamento e de internações são infecções respiratórias agudas e pneumonia, sendo somente esse foco de detecção de agravos a saúde.
- 50.** A Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis é o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento do padrão de ocorrência, tendência e mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dos acidentes, das violências e de seus fatores de risco e estimular ações e estratégias que visem a promoção da saúde da população (BRASIL,2024). Como prevenção e fatores associados das doenças não transmissíveis é correto afirmar que:
- a a prática de atividade física não é considerada um fator de proteção à saúde das pessoas.
  - b um dos marcadores de padrão alimentar saudável, está o consumo de gorduras saturadas, alimentos açucarados e hortaliças.
  - c o aumento no consumo de gorduras saturadas, sódio e açúcares livres favorecem as doenças não transmissíveis.
  - d o tabagismo não é um importante fator de risco e não há doenças relacionadas ao seu consumo.

e o consumo de bebidas alcoólicas não tem relação com lesões e doenças relacionadas com o fígado.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – 2025**  
**Categoria Profissional: Enfermagem**

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	