



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
SEÇÃO RONDÔNIA**

PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA – PSR 2026

PROFISSÃO: ENFERMAGEM

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.

2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.

3. APÓS A AUTORIZAÇÃO, CERTIFIQUE-SE DE QUE:

- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM 45 QUESTÕES LEGÍVEIS;
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES REFERE-SE À PROFISSÃO PARA A QUAL REALIZOU A INSCRIÇÃO;
- OS FISCAIS INFORMARAM CORRETAMENTE O TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 04 HORAS.

4. Esta prova Teórico-Objetiva é composta por questões de múltipla escolha, com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D) e 1 (uma) única resposta correta.

5. O CANDIDATO DEVE ASSINAR LISTA DE PRESENCAS, SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.

6. O candidato só poderá retirar-se do local de aplicação das provas após 2 (duas) horas do horário previsto para o início das mesmas e constante do presente Edital, **devendo entregar ao Fiscal da Sala o caderno de questões e respectiva folha de respostas.**

7. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo.

9. No caderno de questões, você poderá rabiscar e riscar.

10. A folha de respostas deve ser preenchida em todo o espaço reservado em caneta azul ou preta. A segunda folha você pode usar para conferir o gabarito posteriormente.

11. Os gabaritos preliminares e os cadernos de provas serão divulgados em **08 de fevereiro de 2026**, após as 20h, nos links **GABARITO** e **PROVAS** no endereço eletrônico <https://abo-ro.org.br/programa-de-residencia/>.

Humanização, Saúde Coletiva; Legislação, Política e Organização do SUS

1. Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil (arts. 196 a 200), durante uma audiência pública, um gestor afirma que "saúde é uma prestação administrativa que pode ser interrompida quando houver restrição financeira". Considerando o texto constitucional, qual alternativa interpreta corretamente o dever estatal e o modo de garantia do direito à saúde?

- A) O direito à saúde depende de disponibilidade orçamentária local e pode ser restringido por decisão administrativa.
- B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada por políticas sociais e econômicas que visem reduzir riscos e garantir acesso universal e igualitário.
- C) A saúde é responsabilidade predominante do setor privado, cabendo ao Estado papel subsidiário.
- D) A saúde é dever exclusivo da União, cabendo aos municípios atuação complementar.

2. Uma secretaria municipal está revisando seus atos normativos e precisa registrar, no preâmbulo do regulamento interno, o objeto central da lei orgânica da saúde. Qual alternativa melhor expressa o que a Lei nº 8.080/1990 dispõe?

- A) Trata exclusivamente do controle social e da estrutura dos Conselhos de Saúde.
- B) Regulamenta unicamente as transferências intergovernamentais fundo a fundo.
- C) Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- D) Define, como foco principal, a organização da assistência médico-hospitalar privada contratada.

3. Um município pretende reformular a participação social no SUS substituindo instâncias colegiadas por consultas informais à população. À luz da lei, qual alternativa corresponde ao arranjo institucional previsto para participação da comunidade na gestão do SUS?

- A) A participação ocorre por meio de Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde, com funções e regras definidas em lei.
- B) A participação se limita a ouvidorias e pesquisas de satisfação conduzidas pelo gestor.
- C) A participação é restrita às entidades prestadoras de serviço contratadas pelo SUS.
- D) A participação depende de autorização discricionária do chefe do Poder Executivo.

4. Uma região busca padronizar o encaminhamento de usuários entre municípios e definir os limites territoriais de articulação de ações e serviços. Qual conceito do decreto responde diretamente à necessidade de organizar o SUS em um espaço regional de pactuação?

- A) Distrito sanitário, como unidade administrativa exclusiva do estado.
- B) Mapa da saúde, como instrumento que substitui a regionalização.
- C) Colegiado gestor, como instância única de comando regional.
- D) Região de Saúde, como espaço geográfico para integração da organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde.

5. Uma equipe intersetorial discute a criação de barreiras administrativas para acesso a serviços públicos, como exigência de comprovante de residência para cadastramento e acompanhamento. Qual alternativa está mais compatível com o sentido da política instituída?

- A) Priorizar o atendimento por ordem de chegada e negar acompanhamento longitudinal por inviabilidade cadastral.
 - B) Estruturar ações e serviços de forma a reconhecer especificidades e promover acesso, articulando políticas e reduzindo barreiras incompatíveis com a condição de rua.
 - C) Direcionar a demanda exclusivamente para assistência social, sem corresponsabilidade da saúde.
 - D) Limitar a atenção à população em situação de rua a atendimentos de urgência e emergência.
-

6. Uma UBS planeja reorganizar seu processo de trabalho para melhorar acesso e resposta às demandas. Entre as opções abaixo, qual diretriz é mais alinhada à lógica de organização do cuidado na Atenção Básica prevista na PNAB?

- A) Substituir a coordenação do cuidado por atendimento fragmentado, sem articulação com outros pontos da rede.
 - B) Centralizar o acolhimento em um profissional, restringindo a atuação da equipe.
 - C) Estruturar o acesso por meio de acolhimento e organização do processo de trabalho, com responsabilização e coordenação do cuidado no território.
 - D) Remover ações de promoção e prevenção do escopo da Atenção Básica, concentrando-as em programas paralelos.
-

7. Uma equipe da gestão estadual deseja justificar, em nota técnica interna, por que utiliza uma portaria consolidada como referência. Qual alternativa descreve adequadamente a função de uma portaria de consolidação?

- A) Reunir e organizar normas sobre temas, sistematizando atos para facilitar consulta e aplicação administrativa.
 - B) Revogar automaticamente toda regulamentação anterior e substituir leis federais.
 - C) Criar regras opinativas sem caráter normativo, destinadas a capacitação.
 - D) Aplicar-se apenas a estabelecimentos federais, sem impacto na gestão do SUS.
-

8. Conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2/2017, uma gestão municipal pretende restringir promoção da saúde a campanhas educativas pontuais, sem articulação com outros setores. Qual alternativa expressa melhor a orientação geral da PNPS?

- A) Focar exclusivamente em mensagens educativas individuais, sem considerar determinantes sociais.
 - B) Operar com abordagem intersectorial e estratégias que incidam sobre determinantes e condições de vida, integrando ações e políticas no território.
 - C) Substituir ações assistenciais por iniciativas comunitárias autogeridas, sem participação do SUS.
 - D) Vincular promoção da saúde a ações exclusivas da esfera federal, sem execução local.
-

9. Considerando que uma direção hospitalar decide “humanizar” apenas com melhorias estéticas no ambiente, mantendo os mesmos processos de trabalho e comunicação com usuários, qual alternativa está mais alinhada ao enfoque da PNH?

- A) Humanização é sinônimo de reforma física e conforto ambiental, sendo suficiente para qualificar o cuidado.
 - B) Humanização corresponde à ampliação de campanhas de satisfação do usuário, sem revisão de fluxos assistenciais.
 - C) Humanização envolve mudanças nos modos de gerir e cuidar, valorizando relações, corresponsabilização e práticas de acolhimento e participação.
 - D) Humanização substitui protocolos assistenciais por decisões individuais de cada profissional.
-

10. Uma UBS pretende reorganizar espaços para garantir privacidade, melhorar fluxos e favorecer encontros entre trabalhadores e usuários. Qual alternativa representa melhor o entendimento de “ambiência” nesse contexto?

- A) Ambiência é definida por decoração e identidade visual, sem conexão com práticas de cuidado.
 - B) Ambiência se restringe a requisitos técnicos de ventilação e climatização.
 - C) Ambiência é tema exclusivo de arquitetura predial, sem participação das equipes.
 - D) Ambiência considera o espaço como componente do cuidado e do trabalho, influenciando relações, privacidade e circulação.
-

11. Para entender o controle social na saúde, um conselheiro relata pressão para apenas “referendar decisões” sem debate ou deliberação. Qual alternativa traduz melhor o papel do controle social no SUS?

- A) Atuar como instância participativa e deliberativa, acompanhando políticas, planejamento e execução, com funcionamento colegiado.
 - B) Assumir a gestão direta de serviços e substituir o gestor em decisões administrativas.
 - C) Restringir a atuação a temas clínicos, evitando discutir orçamento e planejamento.
 - D) Limitar-se à certificação de presença em reuniões para fins formais.
-

12. Um município busca qualificar sua prestação de contas e apuração de despesas em saúde para cumprimento dos mínimos constitucionais. Qual alternativa corresponde ao efeito central da LC 141 no financiamento e na transparência da saúde?

- A) Autorizar contabilização irrestrita de despesas administrativas gerais como gasto em saúde.
 - B) Delegar a definição do que conta como despesa em saúde a cada município, por decreto local.
 - C) Estabelecer critérios para apuração e controle das despesas em ações e serviços públicos de saúde, com regras de transparência e fiscalização.
 - D) Transferir integralmente a responsabilidade do financiamento da saúde para a União.
-

13. Segundo CARVALHO; PINHO; GARCIA (2017), quando uma equipe quer comparar a frequência de um agravo entre territórios e monitorar variações ao longo do tempo com base em medidas padronizadas, qual alternativa descreve corretamente o uso de indicadores epidemiológicos na gestão?

- A) Indicadores permitem descrever, comparar e monitorar eventos de saúde, apoiando planejamento e avaliação de ações no SUS.
 - B) Indicadores são úteis apenas para pesquisa acadêmica e não se aplicam ao planejamento de serviços.
 - C) Indicadores substituem a necessidade de diagnóstico situacional e territorialização.
 - D) Indicadores são ferramentas voltadas exclusivamente para a vigilância sanitária.
-

14. Considerando a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, um gestor municipal solicita orientação sobre a alteração do cofinanciamento federal da APS e seus impactos no planejamento. Qual alternativa descreve corretamente o núcleo do ato normativo?

- A) Revogar o cofinanciamento federal da APS e extinguir transferências regulares.
 - B) Criar uma nova política nacional de humanização da APS, com foco em ambiência.
 - C) Alterar a PNAB, redefinindo atribuições das equipes e a carteira de serviços.
 - D) Instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde no SUS, por alteração de portaria de consolidação pertinente.
-

15. Segundo CONASEMS; CONASS; SAPS/MS (2024) — Nota técnica conjunta tripartite (orientação de aplicação de recursos do financiamento da APS no contexto da Portaria GM/MS nº 3.493/2024), uma coordenação municipal precisa operacionalizar o uso dos recursos conforme entendimento pactuado. Qual alternativa melhor caracteriza a finalidade de uma nota técnica tripartite nesse contexto?

- A) Criar obrigações novas não previstas em norma, substituindo o texto da portaria.
 - B) Orientar tecnicamente a interpretação e aplicação operacional do financiamento, alinhando entendimentos entre as instâncias gestoras.
 - C) Centralizar a execução financeira no nível federal, anulando decisões locais.
 - D) Suspender instrumentos de planejamento local para adoção de um modelo único nacional.
-

Conhecimentos específicos da profissão

16. Em uma UBS, a coordenação solicita que um técnico de enfermagem realize, de forma autônoma, consulta de enfermagem completa com diagnóstico e prescrição de cuidados. Considerando a delimitação de atribuições conforme o Decreto nº 94.406/1987, a melhor resposta institucional é:

- A) Autorizar, desde que haja supervisão indireta e assinatura posterior do enfermeiro.
- B) Autorizar se o técnico tiver cursos de atualização e experiência mínima em APS.
- C) Recusar e reorganizar o fluxo, reservando a consulta/diagnóstico/prescrição ao enfermeiro e realocando o técnico para atividades compatíveis.
- D) Autorizar se houver consentimento do usuário e registro em prontuário.

17. Um serviço decide implantar o Processo de Enfermagem (PE), mas propõe registrar somente uma evolução livre no prontuário, sem estrutura por etapas. Qual decisão está mais alinhada ao conceito normativo de implementação?

- A) Exigir estruturação por etapas do Processo de Enfermagem, com registros correspondentes e integração ao cuidado.
- B) Aceitar evolução livre como equivalente, desde que assinada por profissional habilitado.
- C) Substituir a documentação por checklist mensal de qualidade, mantendo o cuidado no cotidiano.
- D) Registrar apenas intervenções executadas, pois as etapas diagnósticas são de caráter acadêmico.

18. Considerando o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (2024), durante campanha, frascos de imunobiológicos chegam com suspeita de variação de temperatura durante transporte. Qual conduta é mais consistente com boas práticas e segurança?

- A) Aplicar prioritariamente os frascos suspeitos para reduzir perdas, observando reações imediatas.
- B) Misturar os frascos suspeitos com os regulares e monitorar eventos adversos pós-vacinação.
- C) Descartar sem registro para evitar retrabalho administrativo.
- D) Segregar, registrar ocorrência e proceder avaliação técnica conforme orientação, antes de liberar para uso.

19. Conforme a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação (2025), se um usuário solicita "atualização do cartão" e pede múltiplas vacinas em uma única visita sem comprovação de situação vacinal anterior, qual encaminhamento é adequado?

- A) Verificar situação vacinal, faixas etárias e esquemas previstos, definindo as doses indicadas conforme calendário e histórico disponível.
- B) Aplicar todas as vacinas solicitadas, pois o risco de atraso supera o risco de dose extra.
- C) Adiar toda vacinação até o usuário apresentar cartão antigo.
- D) Aplicar somente vacinas do "calendário infantil", por serem prioritárias.

20. Considerando o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose (2019), em triagem respiratória um usuário relata tosse persistente, perda ponderal e sudorese noturna. Qual conduta inicial reduz o atraso diagnóstico?

- A) Iniciar investigação conforme fluxo definido para sintomático respiratório e risco, com encaminhamentos e registros previstos.
 - B) Orientar retorno em 7 dias caso a tosse permaneça, evitando solicitação inicial de exames.
 - C) Encaminhar diretamente para especialista, sem abertura de investigação na APS.
 - D) Solicitar radiografia e encerrar se não houver alteração significativa.
-

21. De acordo com a literatura Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico (2024), se uma criança retorna com sinais clínicos que sugerem piora após fase febril e risco de desidratação/agravamento, qual conduta é alinhada ao manejo por estratificação?

- A) Aguardar confirmação laboratorial para definir conduta e reavaliação.
 - B) Tratar como virose autolimitada, orientando hidratação sem reavaliação programada.
 - C) Estratificar gravidade (sinais de alarme/choque), definir conduta e monitorização conforme classificação, com orientação de retorno.
 - D) Direcionar para antibiótico empírico se houver vômitos.
-

22. Segundo BRASIL (2024) — PCDT HIV em Adultos (Tratamento), quando um paciente recém-diagnosticado pergunta se deve “esperar CD4 cair” para iniciar TARV, qual resposta é consistente com as diretrizes vigentes?

- A) Recomendar aguardar evolução clínica, pois TARV precoce aumenta eventos adversos.
 - B) Indicar apenas se houver sintomas definidores de AIDS.
 - C) Indicar início conforme diretrizes, com avaliação clínica e laboratorial, sem condicionar a “piora” imunológica.
 - D) Direcionar a decisão exclusivamente ao infectologista.
-

23. Após exposição ocupacional com risco biológico, qual conduta do serviço é compatível com o protocolo baseado em risco e tempo?

- A) Iniciar PEP somente após resultado do teste da fonte, para evitar uso desnecessário.
 - B) Avaliar risco e indicar início oportuno conforme protocolo, com testagem, orientação e seguimento previstos.
 - C) Encaminhar para observação domiciliar e reavaliar em 72 horas.
 - D) Iniciar PEP após consulta psicológica, priorizando adesão antes do esquema medicamentoso.
-

24. Quando um usuário elegível pergunta se PrEP “substitui” preservativo e se elimina necessidade de seguimento, qual orientação é a correta considerando a Portaria SCTIE/MS nº 90/2022 (PCDT PrEP)?

- A) Informar que PrEP é estratégia de prevenção combinada, com seguimento e testagens, e que outras medidas seguem recomendadas.
 - B) Orientar que PrEP dispensa acompanhamento se não houver efeitos adversos.
 - C) Orientar que PrEP serve para qualquer pessoa independentemente de avaliação.
 - D) Recomendar uso intermitente sem avaliação, pois reduz carga medicamentosa.
-

25. Na elaboração de POP de laboratório, a equipe confunde “grupo de risco” com “nível de contenção”. Qual afirmação organiza corretamente a biossegurança?

- A) Grupo de risco determina conduta clínica, e nível de contenção é decisão administrativa.
 - B) Nível de contenção define a patogenicidade, e grupo de risco define apenas o EPI.
 - C) Grupo de risco orienta a avaliação do agente e o nível de contenção orienta medidas estruturais para manipulação segura.
 - D) Grupo de risco é definido por prevalência local e nível de contenção por orçamento.
-

26. Um CME recebe instrumental “visivelmente limpo” e decide encaminhar direto à esterilização sem etapa formal de limpeza por economia de tempo. Qual posicionamento é aderente ao marco sanitário, considerando a RDC nº 15/2012?

- A) Rejeitar e reforçar fluxo completo, incluindo limpeza e etapas validadas antes da esterilização.
 - B) Aceitar, pois a esterilização compensa falhas de limpeza quando há temperatura adequada.
 - C) Aceitar, desde que o pacote seja duplo e o ciclo seja prolongado.
 - D) Aceitar se houver indicador químico externo com mudança de cor.
-

27. Em relação a Portaria Conjunta nº 17/2019, quando um paciente jovem em uso de insulina relata hipoglicemias frequentes em horários específicos, qual abordagem é consistente com a condução clínica estruturada?

- A) Suspender insulina basal e manter somente correção, reduzindo risco de hipoglicemia.
 - B) Orientar que hipoglicemia é “esperada” e que ajustes não devem ser feitos fora de consulta semestral.
 - C) Trocar automaticamente para antidiabético oral, por ser mais seguro.
 - D) Reavaliar esquema (doses/horários), padrões glicêmicos e alimentação, com ajuste orientado e educação para hipoglicemia.
-

28. Uma UBS discute escalonamento terapêutico para um usuário com HbA1c elevada apesar de adesão parcial. Qual plano é mais compatível com metas de risco?

- A) Aumentar dose medicamentosa sem explorar barreiras, pois controle depende de farmacoterapia.
 - B) Reavaliar adesão/barreiras, intensificar mudanças de estilo de vida e considerar escalonamento farmacológico conforme perfil.
 - C) Encerrar acompanhamento na APS e encaminhar para especialista por falha inicial.
 - D) Suspender medicação temporariamente e focar em dieta por 90 dias antes de nova decisão.
-

29. Uma equipe recebe usuário com limitação funcional e cuidador sobrecarregado. Qual organização do cuidado é coerente com o modelo de atenção domiciliar na APS?

- A) Planejar cuidado com avaliação de elegibilidade, definição de responsabilidades e suporte ao cuidador.
 - B) Realizar visitas apenas quando houver intercorrências agudas.
 - C) Transferir o cuidado integral para serviço especializado, mantendo APS apenas para receitas.
 - D) Padronizar plano igual para todos os usuários com dependência funcional.
-

30. Segundo o Guia de cuidados para a pessoa idosa (2023), se uma equipe quer identificar fragilidade e risco funcional para priorizar intervenções, qual estratégia se alinha melhor ao cuidado integral?

- A) Priorizar apenas comorbidades e número de medicamentos.
 - B) Combinar avaliação funcional/risco, estratificação de necessidades e plano de cuidado articulado ao longo do tempo.
 - C) Direcionar todos os idosos para o mesmo pacote de ações independentemente do risco.
 - D) Realizar avaliação somente em contexto hospitalar por maior precisão diagnóstica.
-

31. Quando uma família solicita “medicação imediata” para idoso com queixas de memória sem avaliação prévia, qual encaminhamento é compatível com o PCDT - Doença de Alzheimer?

- A) Iniciar tratamento específico com base no relato familiar para evitar declínio.
 - B) Encaminhar diretamente para internação diagnóstica psiquiátrica.
 - C) Orientar ausência de tratamento e aguardar evolução por 12 meses.
 - D) Realizar avaliação clínica/cognitiva e critérios diagnósticos conforme protocolo antes da decisão terapêutica.
-

32. Considerando a Portaria Conjunta nº 10/2020 (PCDT Tabagismo), se um fumante com múltiplas tentativas prévias pergunta se “vale tentar de novo” na APS. Qual plano é compatível com abordagem estruturada?

- A) Estruturar intervenção com abordagem cognitivo-comportamental e avaliação para terapias farmacológicas conforme perfil.
- B) Orientar que novas tentativas tendem a falhar e aguardar motivação plena espontânea.
- C) Direcionar apenas para aconselhamento breve, evitando seguimento prolongado.
- D) Encaminhar para especialista focal e suspender o acompanhamento na APS local.

33. Em atendimento inicial de AVC Isquêmico Agudo, a equipe discute se deve priorizar imagem e tempo de sintomas. Qual conduta é mais alinhada ao manejo agudo?

- A) Realizar observação clínica por 6 horas para confirmar o diagnóstico.
 - B) Aguardar melhora espontânea, pois o déficit pode ser um AIT.
 - C) Acionar fluxo rápido com avaliação neurológica, determinação de tempo e encaminhamento imediato para imagem.
 - D) Solicitar exames laboratoriais completos antes do encaminhamento para tomografia.
-

34. Conforme PCDT Dislipidemia (2020), uma equipe avalia paciente com múltiplos riscos e discute iniciar estatina. Qual raciocínio é compatível com a abordagem por estratificação?

- A) Basear-se exclusivamente no valor isolado do colesterol total.
 - B) Indicar tratamento medicamentoso apenas após três anos de dieta isolada.
 - C) Suspender decisão se triglicerídeos estiverem normais sem avaliar o LDL.
 - D) Estratificar o risco cardiovascular e definir metas conforme perfil, integrando medidas não farmacológicas e farmacológicas.
-

35. Um lactente em transição apresenta oferta precoce de ultraprocessados. Qual orientação é compatível com diretrizes saudáveis para aleitamento materno e alimentação complementar?

- A) Manter ultraprocessados em porções reduzidas para adaptar o paladar ao sal.
 - B) Orientar alimentação complementar adequada à idade, com alimentos in natura e práticas que excluam ultraprocessados.
 - C) Introduzir sucos artificiais como substitutos por maior aceitação hídrica.
 - D) Priorizar fórmulas enriquecidas como base exclusiva após os 4 meses.
-

36. Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), uma gestão local quer limitar a política ao "atendimento de doenças comuns". Qual formulação expressa a integralidade?

- A) Articular promoção, prevenção, cuidado e vigilância, considerando ciclo de vida e redes de atenção.
 - B) Direcionar para ações puramente curativas em ambiente hospitalar especializado.
 - C) Conduzir o cuidado de forma episódica, focando na queixa imediata e encaminhamento.
 - D) Executar ações apenas em campanhas sazonais para reduzir custo operacional.
-

37. Uma equipe usa a Caderneta da Criança apenas para "registro de vacina". Qual uso é compatível com o papel no cuidado longitudinal?

- A) Utilizar somente para comprovação escolar de vacinação.
 - B) Evitar preenchimento para não gerar divergências entre diferentes profissionais.
 - C) Restringir o uso à maternidade para o registro de nascimento e triagem neonatal.
 - D) Usar como instrumento de acompanhamento de crescimento/desenvolvimento e comunicação entre família e serviços.
-

38. Quando uma criança com risco para atraso é identificada, considerando as diretrizes de estimulação precoce, qual plano é coerente com estimulação centrada na família?

- A) Direcionar exclusivamente para sessões ambulatoriais sem orientação domiciliar.
 - B) Focar apenas em exercícios motores padronizados descontextualizados da rotina.
 - C) Suspender a intervenção até que a família garanta adesão absoluta presencial.
 - D) Construir plano com orientação aos cuidadores, metas funcionais e adaptação ao contexto familiar.
-

39. Considerando o Boletim Epidemiológico acerca da saúde da mulher brasileira (2023), uma coordenação quer planejar ações sem usar indicadores. Qual decisão é compatível com o perfil epidemiológico?

- A) Manter ações tradicionais sem análise de tendências recentes de mortalidade.
 - B) Utilizar indicadores e tendências para orientar prioridades, vigilância e ações programáticas no território.
 - C) Definir prioridades exclusivamente pelo volume de demanda espontânea da unidade.
 - D) Concentrar ações em uma única linha de cuidado genérica para todas as faixas etárias.
-

40. Se uma UBS quer padronizar a abordagem para queixas ginecológicas frequentes, considerando o Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016), qual arranjo é coerente com o protocolo de APS?

- A) Organizar fluxos com acolhimento, avaliação clínica, critérios para conduta/encaminhamento e registro longitudinal.
 - B) Encaminhar a maioria dos casos para o ginecologista focal para reduzir risco assistencial.
 - C) Restringir o atendimento ginecológico a apenas dois dias específicos do mês.
 - D) Limitar as ações ao componente curativo imediato sem ações programáticas de prevenção.
-

41. Considere o guia de atenção à saúde das mulheres com deficiência (2019) e a situação em que uma usuária relata barreiras de comunicação no serviço. Qual resposta é alinhada ao cuidado equitativo?

- A) Direcionar para serviço especializado isolado devido à falta de estrutura da UBS.
 - B) Manter o fluxo padrão imutável para não gerar sensação de tratamento diferenciado.
 - C) Reduzir a oferta de procedimentos invasivos (como preventivo) para evitar intercorrências.
 - D) Ajustar acessibilidade, comunicação e acolhimento, removendo barreiras e garantindo o cuidado integral.
-

42. Uma maternidade tem alta taxa de intervenções de rotina sem indicação. Qual medida é compatível com evidências contidas nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017)?

- A) Padronizar tricotomia e enema para todos os partos por segurança institucional.
 - B) Minimizar a participação da gestante para reduzir sua ansiedade durante o expulsivo.
 - C) Adotar práticas baseadas em evidências, com suporte contínuo e respeito à autonomia e segurança.
 - D) Priorizar intervenção medicamentosa precoce para reduzir a duração do trabalho de parto.
-

43. Considerando o Guia do Pré-natal do parceiro (2023), a equipe discute o envolvimento do parceiro nas ações da APS. Qual proposta é compatível com o guia?

- A) Manter o pré-natal restrito à gestante para não aumentar o tempo de consulta.
 - B) Integrar o parceiro em ações de cuidado e prevenção, aproveitando o contato para avaliação e orientação.
 - C) Direcionar o parceiro apenas para vacinação, sem interface com as consultas da gestante.
 - D) Restringir a participação do parceiro a palestras coletivas sazonais.
-

44. Conforme as Diretrizes Nacionais de Enfermagem em Saúde Mental, um serviço propõe conter a crise por isolamento e punição. Qual posicionamento é alinhado à diretriz?

- A) Adotar isolamento como primeira resposta institucional para reduzir risco.
 - B) Priorizar medidas coercitivas físicas como principal instrumento terapêutico.
 - C) Realizar manejo centrado em segurança, vínculo e escuta qualificada, com medidas proporcionais quando estritamente necessárias.
 - D) Reforçar punições verbais para reduzir a recorrência de episódios de crise.
-

45. Segundo EPUAP/NPIAP/PPPIA (2019) — Guia rápido de prevenção e tratamento de lesão por pressão, em paciente com risco elevado, a equipe propõe plano sem cronograma. Qual proposta é alinhada à prevenção?

- A) Concentrar prevenção em curativos avançados fixos, dispensando reposicionamento.
 - B) Implementar plano com avaliação de risco, reposicionamento programado e manejo de umidade/nutrição.
 - C) Realizar massagem vigorosa em proeminências ósseas para ativar circulação.
 - D) Reduzir a frequência de inspeção de pele para não incomodar o repouso.
-