

QUESTÕES 01 A 10 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Homem, 45 anos de idade foi encaminhado para a unidade de saúde com sintomas de tosse persistente, febre e emagrecimento involuntário nos últimos três meses. Durante a consulta, o profissional de saúde identificou sinais e sintomas sugestivos de tuberculose pulmonar. O profissional de saúde reconhece a importância de realizar a notificação compulsória desse caso, conforme as disposições da legislação vigente. Considerando o caso apresentado e a legislação aplicável, pode-se afirmar que está em conformidade com a Lei nº 8.080/1990:

- a) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada somente se o paciente tiver confirmação laboratorial da doença
- b) o profissional de saúde não precisa notificar o caso, uma vez que a tuberculose não é considerada uma doença de notificação compulsória
- c) a notificação compulsória de tuberculose é responsabilidade exclusiva dos serviços de vigilância sanitária
- d) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada independentemente da confirmação diagnóstica, de acordo com o artigo 6º da Lei nº 8.080/1990

4

02. Um hospital público de média complexidade está organizando a sua estrutura para melhor atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definidos na Lei nº 8.080/1990. Para tal, o diretor do hospital está revisando as áreas de atuação e competências de cada serviço. Um dos serviços do hospital é o de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. O diretor deseja garantir que esse serviço esteja de acordo com as disposições da referida lei. No último trimestre, o Apoio Diagnóstico e Terapêutico do hospital realizou um grande número de exames laboratoriais, de imagem e procedimentos terapêuticos. Isso contribuiu para a identificação precoce de diversas doenças e para a escolha de tratamentos adequados. O serviço também tem se destacado pela agilidade na entrega de resultados, contribuindo para a rápida tomada de decisões médicas. Neste contexto, com base no exposto e na Lei nº 8.080/1990. Pode-se afirmar que o serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- a) é uma prerrogativa exclusiva dos hospitais de alta complexidade, não sendo pertinente a hospitais de média complexidade
- b) não é uma responsabilidade dos hospitais públicos e deve ser privatizado para melhorar sua eficiência
- c) deve ser restrito aos casos de urgência e emergência, não sendo aplicável a situações de rotina
- d) deve ser integrado às redes de atenção à saúde e à Atenção Primária, conforme as necessidades regionais

03. Um profissional de saúde recém-formado foi designado para atuar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele se deparou com um paciente com transtorno mental grave que apresenta episódios frequentes de agressividade e comportamento autodestrutivo. O profissional identificou a necessidade de intervenções específicas para o manejo desse paciente e buscou orientação nos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 8.080/1990. Sendo assim, pode-se afirmar que com base na referida Lei, o princípio que orienta a organização dos serviços de saúde, incluindo o atendimento ao paciente descrito no caso, é a:

- a) integralidade
- b) descentralização
- c) universalidade
- d) equidade

04. João, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 frequenta regularmente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o acompanhamento de sua condição de saúde. Durante uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, ele expressou preocupação com a falta de medicamentos essenciais para o controle de sua doença na UBS, o que está comprometendo seu tratamento e bem-estar. João questionou a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua influência na alocação de recursos financeiros. Pode-se afirmar que:

- a) João está correto em sua preocupação, uma vez que a Lei nº 8.142/1990 assegura a participação da comunidade na gestão do SUS
- b) a participação da comunidade na gestão do SUS é restrita a profissionais de saúde e gestores públicos
- c) João não possui direito a participar da gestão do SUS, uma vez que é um paciente comum em tratamento
- d) a participação da comunidade na gestão do SUS é opcional e não tem impacto direto na alocação de recursos financeiros

05. Em uma reunião da comissão gestora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um grupo de moradores da comunidade apresenta uma proposta de ampliação dos serviços de atenção à saúde mental na UBS, devido ao crescente número de casos de transtornos mentais na região. Eles alegam que a ausência de serviços especializados tem impactado negativamente a qualidade de vida dos moradores. A equipe de saúde da UBS considera a proposta válida, porém, surgem dúvidas sobre a viabilidade financeira e as etapas necessárias para a implementação. Com base no exposto, pode-se afirmar que a:

- a) UBS deve realizar reuniões com a comunidade para debater a proposta, levando em conta a participação popular e a gestão democrática
- b) implementação da proposta de ampliação dos serviços de saúde mental na UBS deve ser realizada sem considerar a opinião dos moradores
- c) comissão gestora da UBS deve rejeitar a proposta dos moradores, uma vez que a lei não prevê participação da comunidade na gestão da saúde
- d) proposta dos moradores deve ser encaminhada diretamente ao Ministério da Saúde, sem a necessidade de análise ou discussão local

06. Com relação às responsabilidades e atribuições relacionadas à Política Nacional De Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), compete ao Ministério da Saúde:

- a) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- b) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- c) coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios
- d) estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde

07. Lucas, 35 anos, identifica-se como homem trans e procura atendimento em uma clínica de saúde da família para discutir a possibilidade de iniciar a terapia hormonal para a transição de gênero. Durante a consulta, expressa preocupações sobre os possíveis efeitos colaterais da terapia hormonal e como isso pode afetar sua saúde geral. Ele também está interessado em receber informações sobre os cuidados de saúde específicos para pessoas trans. Com base no exposto, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) orientar Lucas a não realizar a terapia hormonal, uma vez que os possíveis efeitos colaterais são graves, uma vez que ele expressou preocupações na transição de gênero
- b) prescrever a terapia hormonal para Lucas sem maiores questionamentos, uma vez que ele expressou interesse na transição de gênero, independentemente de suas preocupações
- c) indicar a Lucas a realização de cirurgia de redesignação sexual como alternativa à terapia hormonal, encaminhá-lo a um psicólogo e a um psiquiatra independente de suas preocupações
- d) oferecer informações completas e precisas sobre os riscos e benefícios da terapia hormonal, respeitando a autonomia de Lucas na tomada de decisões

08. Mulher, 30 anos, negra, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com sintomas de cansaço constante, palidez, tontura e falta de ar. Durante a consulta, menciona que teve um sangramento menstrual intenso no último ciclo. Ela relata que seu pai tem histórico de anemia falciforme. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide observar nos manuais e protocolos, as particularidades deste tipo de anemia. Pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) considerar a etnia da paciente como um fator relevante para a avaliação da sua saúde, levando em conta as particularidades de saúde da população negra, incluindo a predisposição para a anemia falciforme
- b) considerar a etnia da paciente apenas como um dado histórico, sem influência no possível diagnóstico, na propedêutica e nas possibilidades de tratamento
- c) descartar o histórico de anemia falciforme da família de paciente, uma vez que a condição já foi comum em pessoas negras, devido a adaptação para sobrevivência a malária, hoje não mais
- d) considerar a etnia da paciente como fator não relevante para a avaliação da sua saúde, uma vez que a anemia falciforme é uma condição hereditária que não está relacionada à sua origem étnica

6

09. "A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo a redução das desigualdades étnico-raciais no acesso, atendimento e qualidade da assistência à saúde, por meio da promoção da equidade, da humanização e da valorização da diversidade cultural. A população negra apresenta maior vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo necessário o reconhecimento das suas especificidades e a adoção de ações afirmativas para garantir o seu pleno acesso aos serviços de saúde." Com base no texto acima, pode-se afirmar que a:

- a) população negra é alvo de ações afirmativas visando ao pleno acesso aos serviços de saúde, considerando suas especificidades e a redução das desigualdades étnico-raciais
- b) população negra não apresenta nenhuma vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo a sua saúde equivalente à população branca
- c) identificação das especificidades da população negra não é relevante para a promoção da equidade na assistência à saúde
- d) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo excluir a população branca dos serviços de saúde, a fim de promover a equidade

10. Paulo, 26 anos, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixas de dor no abdômen e dificuldade em urinar. Durante a consulta, menciona que é homem trans e faz uso de hormônios para a adequação de gênero há três anos. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide pelo melhor protocolo para avaliar a saúde do paciente. Com base no caso clínico acima, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) aconselhar Paulo a interromper o uso de hormônios para evitar possíveis complicações de saúde
- b) analisar a identidade de gênero de Paulo como um fator relevante para o caso em questão, considerando as distinções conexas à sua transição
- c) interromper a avaliação de saúde de Paulo, uma vez que a sua identidade de gênero não é relevante para o diagnóstico e tratamento
- d) encaminhar Paulo para um profissional especializado em saúde mental, uma vez que a identidade de gênero pode estar relacionada às suas queixas

QUESTÕES 11 A 50 – Conteúdo Específico.

11. De acordo com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2022), pode-se utilizar as seguintes definições quanto aos períodos do trabalho de parto:

- o terceiro período do parto é o momento desde a ruptura das membranas ainda dentro do útero criança até o nascimento da criança e a expulsão da placenta, membranas e ordenha do cordão umbilical
- o quarto período do parto denominado como Período de Greenberg trata-se do período desde a primeira hora após a ordenha até o clampeamento total do cordão umbilical
- a fase latente do primeiro período do parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas e alterações variáveis do colo do útero, incluindo algum grau de apagamento e progressão mais lenta da dilatação de até 5 cm, para nulíparas e múltiparas
- a fase inicial ou passiva do segundo período do parto ocorre com a dilatação até 4 cm e a sensação de puxo involuntário; ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve

7

12. De acordo com a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde pode se afirmar que:

- A Organização Mundial da Saúde, e o Ministério da Saúde recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 1 ano de idade ou mais.
- A Organização Mundial da Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Ministério da Saúde recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 4 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais.
- A Organização Mundial da Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Ministério da Saúde recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais.
- o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Ministério da Saúde recomenda que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 4 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais.

13. De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco, a hiperglicemia na gesta o deve ser investigada no início e na metade dela. O diagnóstico na gravidez, e o consequente controle dos níveis glic micos reduzem as complicações para a mãe e seu filho. Analise a tabela a seguir:

	EM JEJUM	PÓS-PRANDIAL: 1 HORA	PÓS-PRANDIAL: 2 HORAS
I	<95 mg/dL	<140mg/dL	<120mg/dL
II	<80 mg/dL	<130 mg/dL	<110 mg/dL
III	<95 mg/dL	<160 mg/dL	<150 mg/dL
IV	<100mg/dL	<160 mg/dL	<150 mg/dL

Pode-se afirmar que o controle glic mico materno tem como meta alcançar e manter níveis normoglicêmicos nas condições apresentadas na alternativa:

- I
- II
- III
- IV

14. Pode-se afirmar que no tratamento da *Diabetes Mellitus* gestacional é recomendado que a:
- dieta habitual da gestante deve incluir apenas micronutrientes, considerando o número de refeições
 - caminhada de intensidade moderada por 30 a 40 minutos, durante 5 dias ou mais**
 - administração de antidiabéticos orais como metformina e glibenclamida
 - cesariana como indicação obstétrica da via de parto
15. A transmissão vertical de sífilis é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas. Pode-se afirmar que é uma manifestação clínica de sífilis congênita tardia:
- pênfigo sifilítico
 - atraso no desenvolvimento neurológico**
 - rinite sifilítica
 - síndrome nefrótica
16. No alívio da dor no trabalho de parto, podemos utilizar a abordagem não farmacológica na ajuda a mulher para lidar melhor com a dor. Diante disso, pode-se afirmar que:
- a utilização da abordagem não farmacológica independe do desejo da parturiente
 - colocar a mulher na imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto
 - o uso da Neuroestimulação Elétrica Transcutânea (TENS) para reduzir a dor no trabalho de parto é eficaz de acordo com as evidências científicas
 - no primeiro e segundo período do trabalho de parto, é permitida a deambulação e livre movimentação materna**
17. Os passos iniciais de estabilização/reanimação do recém-nascido prematuro menor que 34 semanas compreendem, dentre outras ações, a manutenção da normotermia. Pode-se afirmar que a alternativa mais adequada para a manutenção da normotermia nesses recém-nascidos é:
- para diminuir a perda de calor, é importante colocar a temperatura ambiente da sala de parto e a sala onde serão realizados os procedimentos de estabilização/reanimação de 25-27 °C no momento do nascimento do recém-nascido
 - manter as portas abertas para facilitar a passagem da equipe e controlar a circulação de pessoas para minimizar as correntes de ar, bem como ligar a fonte de calor radiante no momento do nascimento do recém-nascido são estratégias eficientes na manutenção da temperatura
 - utilizar touca dupla para reduzir a perda de calor na região da fontanela, secando a cabeça previamente, cobrir o couro cabeludo com plástico e, por cima, colocar touca de lã ou algodão.
 - logo após posicionar o recém-nascido sob fonte de calor radiante sem secá-lo, introduzir o corpo dentro do saco plástico, mantendo a face do lado de fora. O saco plástico só será retirado depois da estabilização térmica na unidade neonatal**
18. As principais estratégias com relação à promoção do cuidado desenvolvimental individualizado ao recém-nascido pré-termo (RNPT) e à família são a redução do ruído, redução da luminosidade, redução da manipulação, estímulo ao toque terapêutico e ainda a:
- promoção do Método Canguru, estímulo à sucção nutritiva, manejo da dor e cuidado centrado no bebê
 - promoção do Método Canguru para os recém-nascidos a partir de 1250g, estímulo à sucção não nutritiva, manejo da dor e cuidado centrado na família
 - promoção do Método Canguru, estímulo à sucção não nutritiva, manejo da dor e cuidado centrado no bebê
 - promoção do Método Canguru, estímulo à sucção não nutritiva, manejo da dor e cuidado centrado na família**

19. Para crianças nascidas com menos de 1.000g ou menos de 31 semanas, indica-se a administração da vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular (DTPa), em substituição a vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP), a partir de dois meses de idade, de preferência isoladamente, pela possibilidade de ocorrer:

- a) hipoglicemia
- b) icterícia tardia
- c) hiperglicemia
- d) **apnéia**

20. Sobre o Método Canguru correlacione as colunas a seguir.

- 1. Primeira Etapa
- 2. Segunda Etapa
- 3. Terceira Etapa
- 4. Posição Canguru

9

(____) O recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso receberá alta hospitalar e será acompanhado de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica do Método Canguru, ocorrendo compromisso materno e familiar para a realização da posição canguru pelo maior tempo possível.

(____) Período no qual mãe e bebê permanecem juntos de maneira contínua, sendo a posição canguru estimulada a ser realizada pelo maior tempo possível. A presença e a participação do pai nos cuidados devem ser estimuladas.

(____) Consiste em manter o recém-nascido, em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical junto ao peito dos pais e pelo tempo máximo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente.

(____) Inicia-se no pré-natal da gestação que necessita de cuidados especializados, durante o parto e nascimento e segue com a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e/ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo).

Pode-se afirmar que a correlação mais adequada é:

- a) 3-4-2-1
- b) 2-4-3-1
- c) **3-2-4-1**
- d) 2-4-1-2

21. Considerando o Calendário Nacional de Imunização, pode-se afirmar que a vacina pentavalente é indicada para a prevenção de:

- a) **difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae tipo b e Hepatite B**
- b) difteria, tétano, coqueluche, pneumonia e meningite
- c) sarampo, caxumba, rubéola, rotavírus e meningite
- d) sarampo, caxumba, rubéola, pneumonia e meningite

22. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022) pode-se afirmar que a testagem para o vírus da hepatite C – HCV deve ser solicitada para todos os indivíduos em situações de risco, como:

- a) **todas as pessoas com idade igual ou superior a 40 anos**
- b) as pessoas com antecedente de transfusão de sangue, hemoderivados ou órgãos após o ano de 1993
- c) o parceiro de pessoa com anti-HCV não reagente
- d) as pessoas com antecedente de uso de drogas lícitas injetáveis

23. Para verificar a acuidade visual do escolar se utiliza a Escala de Sinais de *Snellen* que deve ser colocada numa parede a uma distância de _____ metros dos calcanhares alinhados da criança a ser examinada.

- a) seis
- b) sete
- c) quatro
- d) cinco

24. Adolescente, 14 anos, está agendada para uma consulta de rotina em uma clínica de saúde. Durante uma consulta, o profissional de saúde informou a ela e sua mãe sobre a vacinação contra o HPV (papilomavírus humano) e sua importância na prevenção do câncer cervical. A adolescente não recebeu nenhuma dose da vacina contra o HPV até o momento. O profissional de saúde recomenda a vacinação contra o HPV e explica os benefícios. Com base nas diretrizes de vacinação atuais, pode-se afirmar que a recomendação mais apropriada para a adolescente em relação à vacina contra o HPV é receber:

- a) três doses da vacina contra o HPV, com intervalos de 2 meses entre as doses
- b) duas doses da vacina contra o HPV, com um intervalo de 6 meses entre as doses
- c) uma dose única da vacina contra o HPV e, posteriormente, uma dose de reforço após 5 anos
- d) a vacina contra o HPV ao iniciar sua vida sexual

25. Pode-se afirmar que a pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue ou presença de *Aedes Aegypti* que apresenta febre, usualmente entre dois e sete dias, náusea, vômitos, prova do laço positiva e exantema, entre outras manifestações, recebe a classificação de caso:

- a) suspeito de dengue com sinais de alarme
- b) suspeito de dengue
- c) suspeito de dengue grave
- d) confirmado

26. Durante a pandemia de coronavírus, lesões cutâneas secundárias à doença viral eram por vezes confundidas com lesões por pressão, sendo muitas vezes necessária a confirmação da doença para o diagnóstico diferencial. Diante disso, o enfermeiro deve saber a definição da lesão por pressão tissular, que conforme o *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP, 2019) é descrita como:

- a) pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento
- b) descoloração da pele com ulceração púrpura decorrente de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo
- c) ferida levedóide com perda tissular profunda até subcutâneo, que se apresenta de coloração púrpura
- d) pele rota com descoloração vermelha escura que não embranquece e presença de exsudato sanguinolento

27. Mulher, 82 anos, apresenta 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. Pode-se afirmar que o diagnóstico realizado pelo enfermeiro, conforme o *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP, 2019), da lesão por pressão, é:

- a) estágio 3
- b) estágio 4
- c) não classificável
- d) tissular profunda

28. De acordo com o *National Pressure Injury Advisory Panel* (2019), pode-se afirmar que a lesão por pressão estágio 4 apresenta:

- a) perda de tecido muscular e ósseo, muitas vezes incluem cavitações e tunelização
- b) epiderme e derme expostas com profundidade variando de acordo com a localização anatômica
- c) perda do tecido com presença de esfacelo e /ou escara, além de osteomielite
- d) perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso

29. Mulher, 50 anos, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com histórico de diabetes tipo 2 e hipertensão arterial. Durante a consulta, relata que tem enfrentado dificuldades em controlar seus níveis de glicose e pressão arterial, apesar de estar seguindo as orientações médicas. Ela menciona que tem dificuldade em aderir à dieta recomendada devido à falta de recursos financeiros para comprar alimentos saudáveis. Pede orientações sobre como melhorar o controle de suas condições de saúde. Com base no caso e na Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher na Atenção Básica, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) encaminhar imediatamente a paciente para um hospital de referência para tratamento intensivo de suas condições de saúde
- b) solicitar ao médico para prescrever medicamentos adicionais, uma vez que suas condições de saúde não estão sob controle
- c) considerar a importância da abordagem integral e da assistência social para melhorar o controle de saúde
- d) recomendar que ela busque terapias alternativas, uma vez que a medicina convencional não é eficaz para controlar doenças crônicas

30. As ações para prevenção de risco de queda são importantes indicadores de qualidade da assistência de enfermagem. Pode-se afirmar que a avaliação do risco de queda é aplicada:

- a) na internação, após uma mudança na condição do paciente, após uma queda e quando o paciente for transferido
- b) se o paciente já teve episódios de queda em ocasiões anteriores
- c) conforme faixa etária do paciente
- d) quando o paciente for submetido a procedimento cirúrgico

31. De acordo com as principais legislações para o exercício de Enfermagem pode-se afirmar que a Lei Nº 14.434 de 4 de agosto de 2022 altera a:

- a) Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira
- b) Lei nº 7.948, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho
- c) Resolução COFEN Nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
- d) Resolução COFEN Nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem

32. De acordo com *Potter e Perry* (2017), a nutrição enteral tem a finalidade de prover nutrientes para o sistema gastrointestinal disponíveis em quatro tipos de fórmulas. Analise e faça as correlações entre as denominações e suas respectivas formulações:

Fórmulas Enterais:	Formulações:
I. poliméricas (1 a 2 Kcal/mL)	A) Inclui alimentos liquidificados a base de leite
II. modulares (3,8 a 4 Kcal/mL)	B) são preparações de macronutrientes simples e não são nutricionalmente completas
III. elementares (1 a 3 Kcal/mL)	C) contêm nutrientes pré-digeridos
IV. especiais (1 a 2 Kcal/mL)	D) são projetadas para atender necessidades nutricionais específicas de uma determinada doença

Pode-se afirmar que a correlação entre as fórmulas enterais e suas características é:

- a) I – D; II – C; III – B; IV – A
- b) I – A; II – C; III – B; IV – D
- c) I-A; II – B; III – C; IV – D
- d) I – D; II – B; III – C; IV – A

12

33. De acordo com *Potter e Perry* (2017), o uso de medicamentos ou substâncias pode causar um efeito excessivo ou deficiente em determinados pacientes. Em outros, medicamentos podem causar edema de laringe, dispnéia e sibilância intensa. Os tipos de reações descritas, respectivamente, são:

- a) idiossincrásica/alérgica
- b) anafilática/interação medicamentosa
- c) idiossincrásica/anafilática
- d) efeito tóxico/efeito teratogênico

34. Pode-se afirmar que a confirmação diagnóstica do câncer de mama é feita por:

- a) mamografia
- b) exame histopatológico
- c) exame clínico
- d) ultrassonografia

35. O câncer no Brasil poderia ser prevenido, se os padrões alimentares e de atividade física mais saudáveis fossem seguidos pela população brasileira por meio de ações conjuntas e integradas dos diferentes setores. Nesse contexto, pode-se afirmar que o objetivo das Organizações da Sociedade Civil é:

- a) criar e promover estratégias coordenadas que protejam a saúde pública por meio da alimentação, nutrição e atividades físicas
- b) criar, defender e desenvolver políticas e ações sustentáveis que assegurem alimentação saudável, nutrição e atividade física para todos
- c) usar a legislação, controle de preços e outras políticas em todos os níveis governamentais para promover padrões saudáveis de alimentação e atividade física
- d) enfatizar a prioridade dada à saúde pública, incluindo a prevenção do câncer, no planejamento e em ações estratégicas

36. Pode-se afirmar que os produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social são conhecidos como:

- a) adaptações razoáveis
- b) desenho universal
- c) tecnologia assistida ou ajuda técnica
- d) acessibilidade

37. Homem, 60 anos, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixas de falta de ar, tosse persistente e produção de muco há várias semanas. É tabagista há mais de 30 anos e trabalhou durante muitos anos em uma indústria química. Durante a consulta, ele menciona que nunca realizou exames de saúde regulares e que só procura assistência quando os sintomas estão muito intensos. Ele relata que tem dificuldade em realizar atividades físicas e que seus sintomas pioram quando está exposto a substâncias químicas. De acordo com o relatado pelo paciente e com as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) encaminhar imediatamente o paciente para internação, com vistas a realizar uma broncoscopia para a resolução imediata.
- b) orientar o paciente a parar de fumar, mas não há necessidade de realizar exames complementares, uma vez que a tosse e falta de ar são comuns em fumantes de longa data.
- c) considerar a exposição ocupacional a substâncias químicas e a falta de exames regulares, indicando a necessidade de avaliações complementares.
- d) recomendar apenas tratamentos integrativos, uma vez que a medicina convencional não é eficaz para casos como o dele e as PICs são práticas necessárias.

38. Características como sobrepeso, obesidade e circunferência abdominal aumentada são fatores indicativos de maior risco relacionados com doenças crônicas como a intolerância à glicose e ao diabetes. Após a aferição de peso e de altura, o profissional deverá calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e classificar o estado nutricional do paciente. Pode-se afirmar que um adulto ≥ 60 anos com IMC na faixa >22 e <27 é considerado como:

- a) sobrepeso
- b) eutrófico
- c) obesidade I
- d) excesso de peso

39. Pode-se afirmar que é uma ferramenta clínica de trabalho multiprofissional que se sustenta em uma abordagem compreensiva e em uma ênfase na qualidade da relação profissional-pessoa que pode ser utilizada na abordagem das doenças crônicas:

- a) método clínico centrado na pessoa
- b) terapia cognitivo-comportamental
- c) problematização
- d) abordagem familiar

40. Pode-se afirmar que são os principais efeitos adversos cloridrato de metformina:

- a) hipoglicemia, particularmente em idosos, distúrbios gastrintestinais, cefaleia, reações cutâneas, distúrbios hepáticos, alterações hematológicas, aumento de peso, hipersensibilidade que pode ocorrer nas seis primeiras semanas de tratamento, sedação
- b) hipoglicemia, particularmente em idosos, distúrbios gastrintestinais, reações cutâneas, distúrbios hepáticos, aumento de peso, demência, depressão, febre, hiperexcitabilidade, aumento da libido, congestão nasal
- c) hipotensão postural, hipoglicemia, aumento de peso, edema, hipersensibilidade cutânea, hepatotoxicidade, febre, reações cutâneas, hipersensibilidade que pode ocorrer nas seis primeiras semanas de tratamento, sedação
- d) hipotensão postural, hipertensão de rebote na retirada, sedação, distúrbio do sono, cefaleia, vertigens e tonturas, depressão, sinais e sintomas psicóticos, diminuição da libido, xerostomia, hepatotoxicidade, anemia hemolítica, febre

41. Pode-se afirmar que broncoespasmo, bradicardia, distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstrição periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual são os principais efeitos adversos dos:

- a) diuréticos
- b) betabloqueadores
- c) bloqueadores seletivos dos canais de cálcio
- d) antiadrenérgicos de ação central

42. Pode-se afirmar que é uma comorbidade frequente em pessoas com diabetes mellitus (DM) associada à obesidade, principalmente à de distribuição central, e que pode acometer mais de 50% destes pacientes é a:

- a) diminuição dos níveis de testosterona
- b) fratura espontânea de ossos longos
- c) apneia do sono
- d) alteração cognitiva

43. A pneumonia relacionada à assistência à saúde é, principalmente, de origem aspirativa. A principal fonte são as secreções das vias aéreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado como pelo refluxo do trato gastrintestinal. Portanto, pode-se afirmar que, a medida específica recomendada para prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é:

- a) trocar os circuitos da ventilação mecânica a cada 15 dias
- b) manter decúbito elevado (30- 45°)
- c) realizar a descontaminação digestiva seletiva
- d) administrar de forma prolongada antibióticos profiláticos para PAV

44. A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (IRAS) de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. A despeito da estreita relação existente entre cateterismo vesical e ITU, pode-se afirmar que a prática básica recomendada como medida de prevenção é:

- a) aplicar antissépticos tópicos e antibióticos ao cateter, uretra ou meato uretral
- b) fechar previamente o cateter antes da sua remoção
- c) esvaziar a bolsa coletora, evitando contato do tubo de drenagem com o coletor
- d) manter o fluxo de urina desobstruído

45. Nas últimas décadas tem-se observado um declínio importante nas taxas de infecções da corrente sanguínea (ICS), atribuída principalmente ao uso disseminado dos *bundles* de inserção e manutenção. Em relação as medidas de prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionadas aos cateteres periféricos podem-se afirmar que o enfermeiro deve:

- a) avaliar a necessidade de permanência do cateter a cada 96h de pacientes localizados em unidades de internação
- b) higienizar as mãos antes e após a inserção de cateteres e para qualquer manipulação dos dispositivos
- c) selecionar o cateter periférico a ser inserido considerando apenas a duração da terapia infusional
- d) realizar a remoção dos pelos, quando necessária, podendo utilizar tesouras ou lâminas

46. As Infecções do sítio cirúrgico (ISC) são as complicações mais comuns decorrentes do ato cirúrgico, que ocorrem no pós-operatório em cerca de 3 a 20% dos procedimentos realizados, tendo um impacto significativo na morbidade e mortalidade do paciente (Anvisa 2017). Pode-se afirmar que a recomendação básica, à todos os serviços de saúde, para a prevenção de ISC é:

- a) realizar a antibioticoprofilaxia cirúrgica apropriada
- b) manter a hipotermia do paciente em todo perioperatório
- c) descontinuar a antibioticoprofilaxia cirúrgica em 48 horas
- d) proceder a Investigação de portadores nasais de *Staphylococcus aureus* (OXA-S e OXA-R) no pré-operatório de procedimentos de alto risco

47. Pode-se afirmar que os produtos para saúde semicríticos, utilizados na assistência ventilatória, sistemas de anestesia e inaloterapia devem ser submetidos à limpeza e, no mínimo:

- a) esterilização
- b) desinfecção de nível intermediário
- c) desinfecção de nível baixo
- d) esterilização química

48. Pode-se afirmar que o centro de material e esterilização (CME) Classe II é o que realiza o processamento de produtos para a saúde não críticos e:

- a) semicríticos, além de críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento
- b) semicríticos, além de críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento
- c) semicríticos de conformação não complexa, passíveis de processamento
- d) semicríticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento

49. A água tratada pelo sistema de tratamento e distribuição para hemodiálise deve apresentar um padrão de qualidade conforme estabelecido em legislação. Em relação à contagem de bactérias heterotróficas, pode-se afirmar que o valor máximo permitido é de:

- a) 150 unidades formadoras de colônias (UFC)/mL
- b) 500 unidades formadoras de colônias (UFC)/mL
- c) 200 unidades formadoras de colônias (UFC)/mL
- d) 100 unidades formadoras de colônias (UFC)/mL

50. Pode-se afirmar que uma medida de prevenção de infecção de corrente sanguínea eficaz, relacionada ao uso de cateter central, é realizar a:

- a) troca pré-programada dos cateteres centrais em virtude de tempo de sua permanência
- b) preparação da pele com solução a base de álcool e gliconato de clorexidina > 0,5%
- c) troca da cobertura com gaze e fita adesiva estéril a cada 96 horas
- d) inserção usando gorro, máscara, avental estéril de manga longa e óculos de proteção