

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021-2022

PROVA DE ENFERMAGEM

INSTRUÇÕES

01. Antes de ler as instruções, verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** é o mesmo no **CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO** e na **FOLHA DE RESPOSTAS**. Verifique também se a Área está correta.
02. Esta prova compõe-se de 50 (cinquenta) questões de escolha múltipla.
03. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
04. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize a caneta azul ou preta**. Assine a folha de respostas **NA ÁREA CORRETA**. **NÃO rasure a folha de respostas**.
05. A prova terá a duração de **02 horas**.
06. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo**.
07. Os últimos 03 (três) candidatos a terminar a prova só poderão retirar-se da sala juntos.
08. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
09. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE REPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil passou por mudanças importantes com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Considerando as alterações relacionadas à dimensão organizativa e funcional e de gestão, a alternativa que aponta mudanças trazidas pela política é:

- a) o modelo de Estratégia Saúde da Família se torna prioritário e exclusivo
- b) os profissionais podem se vincular em mais de uma equipe e ter carga horária de 10, 20 ou 30 horas semanais
- c) o tempo destinado à educação permanente foi garantido com o mínimo de 8h
- d) sem a definição clara de número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe, as equipes podem funcionar tendo apenas um ACS

02. O financiamento é um desafio a todo o Sistema Único de Saúde, e não só à Atenção Básica. Considerando as alterações que o Previnir Brasil imprime na forma de financiamento e nos efeitos que ela produz, pode-se afirmar que:

- a) a possibilidade de participação do setor privado através da contratação de serviços fica excluída
- b) os recursos financeiros da Atenção Básica passam a ser captados baseado no número de pessoas cadastradas e no pagamento por desempenho
- c) o PAB fixo é acrescentado da precificação dos serviços realizados
- d) a Carteira de Serviços da APS amplia e torna possíveis ações cada vez mais próximas do horizonte da integralidade

03. A Pandemia de Covid-19 impactou de modo importante serviços em todos os pontos de atenção das Redes de Saúde. A Atenção Primária à Saúde foi e tem sido crucial neste enfrentamento, o que exigiu a reorganização dos serviços. **NÃO** corresponde a eixo de intervenção da APS no curso da pandemia:

- a) vigilância em saúde nos territórios
- b) suporte social a grupos vulneráveis
- c) garantia de atenção cotidiana e capilarizada
- d) suspensão de atendimentos aos usuários com Covid-19

04. A partir do decreto 7508/2011, a organização do Sistema de saúde brasileiro tem um importante realinhamento, entre eles o estabelecimento da atenção à saúde em redes. A alternativa que contempla o que é definido no decreto é:

- a) rede de atenção à saúde compreende um conjunto de ações e serviços de saúde hierarquizados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde
- b) uma região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância em saúde
- c) o planejamento da saúde deverá ouvir os Conselhos de saúde - ser de modo ascendente e integrado - considerar a disponibilidade de recursos financeiros e ser obrigatório para os entes públicos
- d) a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde será pactuada pela CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais

05.A elegibilidade dos usuários para implementação da Atenção Domiciliar - AD segue critérios específicos que devem ser observados pela equipe de saúde. Dentre estes critérios, será considerado inelegível o usuário que apresentar a necessidade de pelo menos uma das seguintes situações:

- a) assistência contínua de enfermagem; aparelhos de monitorização contínua; intervenções cirúrgicas de urgência, sucessivos exames diagnósticos e propedêutica complementares, uso de ventilação mecânica não invasiva
- b) monitorização contínua, aparelhos de ventilação mecânica não invasiva, exames complementares contínuos, assistência contínua de enfermagem, propedêuticas complementares e vários procedimentos diagnósticos
- c) monitorização contínua, assistência contínua de enfermagem; propedêutica complementar, tratamento cirúrgico em caráter de urgência; uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento
- d) assistência de enfermagem contínua, exames diagnósticos e complementares contínuos de maior complexidade, nutrição parenteral, transfusão sanguínea, ventilação mecânica invasiva, intervenções cirúrgicas de urgência e eletivas

06.A Educação Permanente segue princípios norteadores para a qualificação dos profissionais da RAS. Pela revisão de diretrizes da PNAB, a Educação Permanente é de responsabilidade:

- a) da esfera municipal e está circunscrita na ESF. No âmbito estadual, é executada nos ambulatórios especializados
- b) comum de todas as esferas de governo e está amparada pela PNAB
- c) comum aos Estados e Municípios, sendo operacionalizada pelo MS
- d) dos gestores estaduais, sendo oferecidas nas UBS

07.Nos últimos anos observa-se a implementação de ações e de atos legislativos que reordenam os repasses das transferências para o financiamento do SUS, o que acarreta uma ruptura do princípio da universalidade. Desta maneira, pode-se afirmar que o Previde Brasil:

- a) aponta uma mudança muito radical, extinguindo o PAB fixo – única transferência intergovernamental em saúde com base populacional – implicando no fim do financiamento universal da atenção básica
- b) não modifica profundamente a forma de transferência, acrescentando percentuais ao PAB fixo, o que dificulta a gestão dos recursos financeiros pelos gestores municipais e estaduais
- c) modifica parcialmente a gestão dos recursos financeiros, diminuindo os recursos advindos do PAB fixo – transferências intergovernamentais com base no cadastro da população adscrita
- d) propõe a diminuição dos repasses advindos do PAB fixo, que não está vinculada à base populacional, refletindo diretamente na gestão dos fundos de repasse intergovernamental diretos do MS

08.As regiões de Saúde são espaços geográficos nos quais as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde são implementadas de forma harmoniosa e pactuada entre os elementos federados. Com base nessa assertiva, pode-se afirmar que esses espaços:

- a) são organizados entre os gestores bipartites com coordenação central do MS
- b) obedecem apenas aos critérios de divisão por áreas programáticas dos Municípios
- c) poderão ser interestaduais, compostos por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios
- d) não estão vinculados ao ordenamento administrativo das áreas programáticas, obedecendo somente aos critérios de proximidade

09. Considerada a Constituição Cidadã, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, é a lei fundamental e suprema do país, que recuperou e implementou direitos fundamentais de cidadania. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um desses direitos humanos fundamentais, sendo um de seus princípios, o direito universal à saúde, o qual deve:

- a) priorizar a assistência médica aos trabalhadores rurais
- b) ampliar a cobertura da população pela rede privada
- c) ser garantido a todos pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas
- d) considerar extratos econômicos e sociais para garantir acesso

10. Entre os aprendizados da Pandemia pelo Covid-19, podemos afirmar que houve um reconhecimento da atuação ampliada do SUS para além das fronteiras da assistência à saúde. Esses atributos estão previstos no art. 200 da Constituição Federal, como:

- a) “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos”
- b) “participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho”
- c) “os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”
- d) “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”

11. A Promoção da Saúde se trata de uma importante estratégia para o enfrentamento de problemas de saúde que afetam a população e os seus determinantes. Essa estratégia pressupõe a:

- a) introdução de valores como qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação
- b) formação de redes hierarquizada de serviços de saúde
- c) instalação de consórcios inter federativos de saúde
- d) organização dos serviços de saúde com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação

12. A gestão do Sistema Único de Saúde é hierarquizada, com direção única em cada esfera de gestão. Os consórcios Inter federativos são arranjos colaborativos entre entes federados dos diferentes níveis, com objetivo de:

- a) desenvolver as regiões de saúde e ampliar serviços de alta complexidade
- b) desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde, de caráter solidário
- c) agregar serviços da rede privada no atendimento à população
- d) definir as regiões de saúde de forma autônoma

13. O movimento das cidades saudáveis, surgido no ano de 1986, propõe uma reestruturação do sistema de saúde e de sua articulação com os outros sistemas, na conformação de políticas e programas integrados para o desenvolvimento humano e o bem-estar. A construção do programa inclui quatro fases: Início com determinação de prioridades; preparação de um plano de ação; unificação dos comitês organizadores e a execução de atividades, e ainda:

- a) ampliação da capacidade comunitária por meio da troca de experiências interdisciplinares
- b) elaboração de inovações tecnológicas digitais para o monitoramento das iniciativas
- c) criação de sistemas de informação para o monitoramento e avaliação das iniciativas
- d) mediação da população com o poder público para a capacitação em gestão pública

14. A “Carta de Curitiba” documento resultado da 22ª Conferência Global de Promoção da Saúde da União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (UIPES), ocorrida em 2016, reafirmou:

- a) a articulação intra e intersetoriais na busca da produção do cuidado e autonomia dos indivíduos e comunidade
- b) a necessidade de novos paradigmas sobre a compreensão das práticas educativas em saúde
- c) a articulação de ações de proteção às vítimas entre os setores da saúde e redes de atenção às pessoas em situação de violência
- d) a necessidade de intervir nos determinantes e condicionantes socioambientais para a Promoção da Saúde, tendo a equidade como um ponto central

15. **NÃO** corresponde ao rol de atribuições competentes ao Sistema Único de Saúde, assegurados no artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil (1986):

- a) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde
- b) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com exceção da área de saúde do trabalhador
- c) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico
- d) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos

4

16. Segundo artigo 198 da Constituição Federal Brasileira de 1986, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado seguindo diretrizes. **NÃO** corresponde às diretrizes citadas:

- a) descentralização, com direção única em cada esfera do governo
- b) colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
- c) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
- d) participação da comunidade

17. O papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde se sustenta no entendimento de um amplo espectro de fatores como alimentação, habitação e saneamento; condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; ambiente físico; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e cuidados de saúde. Este entendimento surgiu formalmente no Canadá, em 1974, com a divulgação do documento conhecido como Informe Lalonde. Sobre este documento, leia e analise as afirmações a seguir e, em seguida, assinale a alternativa que contém apenas a(s) afirmativa(s) que está(ão) **CORRETA(S)**:

- I. O documento apresenta o conceito de campo da saúde, que contempla quatro componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde.
- II. A motivação central do documento se apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, cujos resultados eram pouco significativos.
- III. O documento concluiu que quase todos os esforços da sociedade canadense destinados a melhorar a saúde concentravam-se nas principais causas das enfermidades e mortes.

- a) II
- b) I
- c) I e III
- d) II e III

18. Ao longo dos últimos 34 anos, foram realizadas nove Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, das quais a primeira, realizada em 1986, em Otawa, que a definiu como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação no controle deste processo. O documento final desta Conferência, que ficou conhecido como Carta de Otawa, propôs cinco campos de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. Todas as demais Conferências também produziram documentos finais com fortes recomendações políticas voltadas para a promoção da saúde. Em relação a tais documentos, correlacione a Coluna 2 com a Coluna 1 e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses:

COLUNA 1	COLUNA 2
(1) Adelaide (1988)	() reforçou cinco prioridades entre elas: promover a responsabilidade social com a saúde, inclusive por meio do setor privado e investimentos no setor saúde de forma articulada com as áreas de educação, habitação e sociais.
(2) Jacarta (1997)	() realizou um “chamado à ação” para que os compromissos assumidos acelerem a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por meio do compromisso político e do investimento financeiro na promoção da saúde.
(3) Bangkok (2005)	() reiterou a necessidade da participação ativa da sociedade civil para o alcance da “Saúde para Todos” e solicitou às Organizações das Nações Unidas que avaliassem os benefícios de estabelecer um Tratado Global para a Saúde.
(4) Xangai (2016)	() estabeleceu que os países desenvolvidos têm obrigação de assegurar que suas políticas públicas resultem em impactos positivos na saúde das nações em desenvolvimento.

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

19. O Programa Nacional de Imunizações enfrenta importantes desafios, entre estes a queda crescente dos índices de cobertura vacinal, que pode propiciar o reaparecimento ou o recrudescimento de doenças imunopreveníveis, como a polio e o sarampo, e dificultar o controle de doenças emergentes, como a COVID-19. É um dos fatores que explicam esse quadro:

- a) frequência elevada de reações adversas pós-vacinais, que levam ao temor da população
 b) incapacidade das indústrias farmacêuticas de produzir vacinas em quantidade suficiente para toda a população
 c) a inexistência de protocolos de procedimentos da rede de frio para o acondicionamento das vacinas nos locais de aplicação
 d) oferta insuficiente da vacinação em locais externos aos serviços, como escolas e locais de trabalho

20. Segundo Bousquat et al (2021), o sentido de qualquer sistema de saúde, em especial os sistemas universais é:

- a) atender às necessidades de recuperação dos problemas de saúde de toda a população, por meio de serviços hierarquizados por nível de complexidade
 b) estruturar uma rede de atendimento à saúde, integrando os serviços públicos e privados disponíveis para o atendimento da população nos territórios
 c) responder às demandas de atendimento de questões de saúde da população, com prioridade aos serviços hospitalares, que demandam mais recursos
 d) responder às necessidades de saúde da população, não apenas por meio de uma rede integrada de serviços, mas também por meio de políticas públicas intersetoriais

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Durante orientação acerca da importância do autocuidado e monitoramento dos níveis de glicemia no plano terapêutico para diabetes mellitus, o profissional de saúde deve esclarecer ao cliente que o automonitoramento da glicose sanguínea deve ser a estratégia de escolha e é preferencial quando comparado ao teste de glicosúria. Pode-se afirmar que a principal justificativa é:

- a) a acurácia diagnóstica
- b) o teste pode ser feito pelo cliente
- c) a execução é mais fácil
- d) não ser influenciado por medicamentos

22. Na terapia farmacológica, o profissional de saúde deve reconhecer os efeitos dos medicamentos, a fim de avaliar a resposta terapêutica produzida durante o desenvolvimento do plano terapêutico de cada cliente. Pode-se afirmar que o tipo de efeito produzido por um determinado fármaco são as reações:

- a) adversas: são aquelas produzidas após o uso de doses elevadas de um medicamento ou quando um fármaco se acumula no sangue em função de deficiência no metabolismo ou excreção
- b) tóxicas: são aquelas imprevisíveis e geralmente ocorre com a administração repetida, no qual o cliente desenvolve uma resposta imunológica ao fármaco ou aos seus preservantes químicos
- c) alérgicas: são aquelas previsíveis, podendo ser inofensivas ou prejudiciais. Se forem exacerbados e anularem os efeitos benéficos, recomenda-se a suspensão
- d) idiossincráticas: são aquelas provocadas por efeitos imprevisíveis, na qual o cliente reage de modo excessivo ou deficiente a um medicamento. Geralmente não é possível prever quais clientes apresentarão tal resposta

23. Na suspeita de hipertensão arterial secundária à coartação da aorta, a medição da pressão deverá ser realizada:

- a) nos membros inferiores
- b) em ambos os membros superiores
- c) no braço direito
- d) no braço esquerdo

24. Em relação ao manejo clínico e a garantia da segurança do paciente afetado pelo novo coronavírus, no caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com pressão parcial arterial (PaO₂) e fração inspirada de oxigênio (FIO₂) menores que 150, sugere-se utilizar ventilação protetora colocando o paciente em posição prona:

- a) a cada duas horas
- b) no máximo 6 horas
- c) no mínimo 16 horas
- d) a cada 8 horas

25. Os esquemas de associação de medicamentos para a prevenção da gravidez não planejada em situação de violência sexual deverão ser iniciados o mais precocemente possível, preferencialmente em até:

- a) 24 horas
- b) 48 horas
- c) 36 horas
- d) 72 horas

26. O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. A periodicidade para o rastreamento do câncer de colo de útero segundo as diretrizes brasileiras para câncer de colo uterino é uma vez por ano e após:

- a) exame negativo, a cada cinco anos
- b) dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos
- c) dois exames anuais consecutivos negativos, a cada dois anos
- d) exame negativo, a cada dez anos

27. A consulta de avaliação pré-concepcional antes de uma gravidez, objetiva identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Em relação à prevenção e às ações que devem ser tomadas quanto às infecções e a outras doenças crônicas, são consideradas eficazes as investigações para:

- a) sarampo, coqueluche, doença falciforme e tuberculose
- b) rubéola, hepatite B, sífilis e HIV/Aids
- c) meningite, tétano, difteria e hanseníase
- d) gonorreia, clamídia, infecção urinária e leptospirose

28. Para que se tenha um diagnóstico de abortamento é necessário um exame clínico, ultrassonográfico, atraso menstrual, perda sanguínea uterina e presença de cólicas no hipogástrico. Diante desse diagnóstico o abortamento pode ser classificado nas seguintes formas clínicas:

a) ameaça de abortamento ou aborto evitável: Caracteriza-se pela integridade do ovo, com útero compatível com a idade da gravidez e colo impérvio. Há presença de sangramento vaginal discreto ou moderado, sem que ocorra modificação cervical, geralmente com sintomatologia discreta ou ausente (dor do tipo cólica ou peso na região do hipogástrico).

b) aborto retido: Caracteriza-se por perda total da integridade do ovo, sangramento moderado a acentuado contendo coágulos e/ou restos ovulares, colo uterino permeável, dor em cólica de forte intensidade e redução do volume uterino em relação à idade gestacional. Pode culminar em abortamento completo ou incompleto.

c) aborto infectado: Caracteriza-se pela interrupção da gestação com permanência do produto conceptual na cavidade uterina. Pode ocorrer discreto sangramento, com colo impérvio, regressão dos fenômenos gravídicos e redução do volume uterino em relação à idade gestacional.

d) aborto inevitável: Caracteriza-se por quadro infeccioso materno, com presença de ovo íntegro ou não e quadro hemorrágico variável. Pode apresentar secreção fétida endovaginal, dor pélvica intensa à palpação, calor local e febre, além de comprometimento variável do estado geral

29 - As síndromes hipertensivas da gravidez são caracterizadas por hipertensão e:

- a) anemia microangiopática, polifagia, polidipsia e poliúria
- b) proteinúria, plaquetopenia, elevação de enzimas hepáticas, anemia microangiopática
- c) proteinúria, plaquetopenia, oligúria e cefaleia
- d) cefaleia, infecção urinária, febre e taquisfigmia

30. Na gestação de alto risco surgem intercorrências patológicas que são fatores de agressão ao binômio gestante-feto, causando instabilidade fisiológica e/ou hemodinâmica. Diabetes Gestacional é uma dessas intercorrências e pode estar relacionada à:

- a) episódios de hiperglicemia severa nos recém-nascidos, principalmente nas primeiras horas pós-parto
- b) recém-nascidos com boa maturação pulmonar devido à baixa concentração de glicose e cortisol maternos
- c) deficiência na produção de insulina pelo pâncreas, devido ao aumento do metabolismo de proteína, gordura e carboidratos
- d) recém-nascidos pequenos para idade gestacional com potencial de crescimento retardado

31. Com relação às fases de trabalho de parto, pode-se afirmar que a fase de:
- dilatação ou primeiro período inicia-se com as contrações uterinas dolorosas (que começam a modificar ativamente a cérvix) e termina quando a sua ampliação está completa (10 cm)
 - dilatação ou primeiro período não prevê a dilatação do colo, pois devido às modificações hormonais não é possível a tração das fibras longitudinais do corpo da gestante
 - expulsão ou segundo período inicia-se com as primeiras contrações uterinas que são leves e com frequência irregular; a dilatação é incompleta e essa fase se encerra com a saída do feto
 - período expulsivo, sob anestesia peridural se acelera e tem uma duração média de 10 a 15 minutos em primíparas e de 5 a 10 minutos em múltiparas, desde que realizada no primeiro período do parto
32. Em relação ao aleitamento materno pode-se afirmar que:
- não existe a necessidade de abordagem dessa temática (aleitamento materno) durante o pré-natal e nenhum tipo de orientação é preconizada uma vez que essa gestante ainda tem um longo caminho até dar à luz e essas orientações podem ser perdidas ao longo do tempo
 - evidências científicas comprovam que a amamentação de forma exclusiva até os 6 meses e complementada com alimentos apropriados após esse período até os 2 anos de idade ou mais, demonstra grande potencial transformador no crescimento, no desenvolvimento e na prevenção de doenças na infância e idade adulta
 - a promoção do aleitamento materno para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos não é recomendada, pois o impacto do recebimento de leite ordenhado na sobrevivência e qualidade de vida dessa população é insignificante
 - a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde recomendam que a amamentação seja interrompida aos 6 meses de vida a partir da introdução de alimentos sólidos/semisólidos de qualidade e em tempo oportuno
33. Em relação ao Método Canguru pode-se afirmar que:
- consiste em manter o recém-nascido em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical junto ao peito dos pais
 - dificulta o vínculo afetivo mãe/pai-filho devido aos fatores estressantes presentes na Unidade Neonatal
 - impossibilita ao recém-nascido o adequado controle térmico uma vez que ele é retirado a todo o momento da incubadora aquecida
 - é dividido em quatro etapas: antes da gestação (no pré-natal), durante o trabalho de parto, após o trabalho de parto e durante a internação na Unidade Neonatal
34. A bilirrubina não conjugada é altamente tóxica aos neurônios e no sentido de minimizar a presença da encefalopatia bilirrubínica no recém-nascido deve ser iniciada a seguinte conduta, **EXCETO**:
- fototerapia
 - exsanguíneotransfusão
 - suspender a amamentação
 - avaliar as características das mamadas, das fezes e da urina
35. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como adolescente a pessoa que está na faixa etária entre:
- ~~12 e 18 anos completos~~
 - ~~9 e 18 anos completos~~
 - 10 e 19 anos incompletos
 - ~~12 e 21 anos incompletos~~

QUESTÃO ANULADA

36. Os serviços de saúde devem implantar e/ou implementar as triagens neonatais universais (TNU) com o objetivo de identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos e lactentes em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo, conforme estabelecido nas linhas de cuidado, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida. Leia e assinale a melhor alternativa:

I - Triagem Neonatal Biológica: conhecido como Teste do pezinho, consiste na detecção em recém-nascidos de alguns distúrbios congênitos e hereditários: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase

II – Triagem Neonatal Ocular: conhecido como Teste do Olhinho é realizado somente por meio de exame de imagem (raios-X ou tomografia) para inspeção e teste do reflexo vermelho da retina, devendo fazer parte do primeiro exame físico do RN na maternidade sem a necessidade de repetição na Atenção Básica

III – Triagem Neonatal de Cardiopatias Congênitas Críticas, por oximetria de pulso: conhecido como Teste do Coraçãozinho é realizado somente nos recém-nascidos prematuros extremo internados no alojamento conjunto, não tendo indicação para o restante da população de recém-nascidos

IV – Triagem Neonatal Biológica: conhecido como Teste do pezinho, consiste na detecção em recém-nascidos de alguns distúrbios congênitos e hereditários e deve ser realizado somente após o recém-nascido completar 60 dias de vida

V – Triagem Neonatal Auditiva: conhecido como Teste da Orelhinha é realizada por meio de medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição através de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA) e Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (Peate) em recém-nascidos e lactentes, visando identificar deficiências auditivas

- a) I, II e III
- b) III, IV e V
- c) IV e V
- d) I e V

37. A doença falciforme está no grupo de doenças coletivamente denominadas hemoglobinopatias. Pode-se afirmar que:

- a) também é conhecida como anemia falciforme
- b) inclui todos os transtornos hereditários cujas características clínicas, hematológicas e patológicas estejam relacionadas com a presença de HbS
- c) a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme (Portaria nº 1.391 – Ministério da Saúde) surge em 2001 com o objetivo de promover e implementar ações que permitam reduzir a morbimortalidade, melhorando a qualidade de vida das pessoas com doença falciforme
- d) pessoas heterozigotas que têm HbA normal e HbS anormal são conhecidas por apresentarem traço falciforme, e estas são consideradas doentes falcêmicas

38. A transmissão sexual do vírus Zika foi comprovada por inúmeros casos, sendo considerada uma IST e pode ser evitada por meio do uso de preservativo. Entretanto, os casais que desejam a concepção devem ser orientados quanto aos riscos da infecção pelo vírus Zika e a possibilidade de malformações fetais, portanto recomenda-se aguardar até:

- a) seis semanas após sinais/sintomas relacionados à infecção pelo vírus Zika quando o homem foi infectado
- b) seis meses após sinais/sintomas quando a mulher foi infectada pelo vírus Zika
- c) doze semanas após sinais/sintomas relacionados à infecção pelo vírus Zika quando ambos forem infectados
- d) oito semanas após sinais/sintomas relacionados à infecção pelo vírus Zika quando a mulher foi infectada

39. Lesões por pressão, feridas cirúrgicas que tem perda tecidual ou contaminação e cicatrização que ocorre pela formação de tecido de granulação, contração da ferida e epitelização é a descrição do processo de cicatrização por segunda intenção em que:

- a) as bordas da ferida não são aproximadas
- b) as bordas da pele estão aproximadas ou fechadas
- c) o risco de infecção é baixo e formação mínima de cicatriz
- d) o fechamento da ferida é adiado até o risco ser resolvido

40. Analise a situação que descreve a abordagem relacional do toque e leva a conexão entre enfermeira e paciente segundo Potter e Perry (2017).

Uma enfermeira entra no quarto de uma paciente, organiza os materiais para a inserção do cateter de *Foley* e explica o procedimento à paciente. Ela diz o que esperar; logo antes de inserir o cateter, diz para a paciente relaxar e que depois que o cateter estiver posicionado, ela não sentirá pressão na bexiga. A enfermeira prossegue então com a inserção do cateter de *Foley*.

Esse é um exemplo de toque:

- a) protetor
- b) atencioso
- c) orientado à tarefa
- d) interpessoal

41. De acordo com Potter e Perry (2017) pode-se afirmar que a constipação é uma das complicações de alimentação por sonda enteral e uma causa possível do problema é:

- a) má absorção
- b) falta de água livre
- c) fórmula hiperosmolar
- d) contaminação bacteriana

42. Durante a ausculta do abdome, os chamados *borborigmos* são sons:

- a) hiperativos
- b) hipoativos
- c) normais
- d) ausentes

43. A capacidade da enfermagem de rastrear e avaliar os maus tratos é essencial para a segurança, a saúde e bem-estar do idoso. A recusa ou falha do responsável em atender às atividades de cuidados, deveres, proteção ou obrigações, que pode ser intencional ou não intencional, pela falta recursos ou educação é exemplo de maus tratos as pessoas idosas do tipo:

- a) negligência do cuidador
- b) abuso psicossocial/emocional
- c) abandono
- d) autonegligência

44. O enfermeiro que reconhece quando os cuidados de enfermagem são ineficazes, sabe os limites e o foco da sua prática com competência e toma decisões clínicas sobre os pacientes adota as seguintes atitudes centrais para o pensamento crítico:

- a) disciplina e pensamento independente
- b) criatividade e humildade
- c) perseverança e curiosidade
- d) responsabilidade e responsabilização

45. Padrão de temperatura que apresenta picos e quedas de febre sem um retorno a níveis de temperatura aceitáveis, segundo Potter e Perry (2017):

- a) reincidente
- b) sustentada
- c) remitente
- d) intermitente

46. Assinale o achado do exame clínico e anamnese indicativo de risco baixo/ intermediário para doenças cardiovasculares (DCV) de acordo com as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:

- a) hipertensão
- b) ataque isquêmico transitório
- c) hipertrofia de ventrículo esquerdo
- d) diabetes mellitus

47. De acordo com Potter e Perry (2017), a enfermagem desenvolve planos de cuidados para ajudar os pacientes e as famílias que passam por vários tipos de perda. Uma forma de perda que inclui as mudanças da vida normalmente esperadas ao longo da vida denomina-se:

- a) situacional
- b) desnecessária
- c) ambiental
- d) maturacional

48. Durante a avaliação da pele, a apresentação clínica do fluxo sanguíneo obstruído pode ocasionar a hiperemia branqueável que se caracteriza por ser:

- a) lacerada
- b) abrasiva
- c) flutuante
- d) transitória

49. Considerando o exame físico da enfermagem para a avaliação cardiovascular pode-se afirmar que:

- a) caso o enfermeiro não consiga localizar o ponto de impulso máximo com o paciente em decúbito dorsal, peça que ele role para o lado direito, aproximando o coração da parede torácica
- b) a intensidade dos murmúrios cardíacos está relacionada com a velocidade do fluxo sanguíneo que é registrada em graus, por exemplo, o grau 3 corresponde a um frêmito palpável e visível
- c) durante o exame das carótidas, se ambas as artérias forem ocluídas simultaneamente o paciente perde a consciência devido a circulação sanguínea inadequada para o cérebro
- d) a dor ou caibras nos membros inferiores causada pela condição vascular tende a diminuir com a atividade e a dor musculoesquelética normalmente alivia quando o exercício termina

50. Sobre o metabolismo dos medicamentos, em relação aos efeitos do envelhecimento, pode-se afirmar que:

- a) na interação medicamento- receptor, os receptores cerebrais tornam-se menos sensíveis tornando os medicamentos psicoativos menos potentes
- b) as alterações relacionadas com a idade diminuem a meia vida para medicamentos hipoglicemiantes excretados por via renal
- c) a massa corporal magra, as reservas adiposas e a água aumentam, diminuindo as concentrações dos medicamentos hidrossolúveis, como a digoxina
- d) a velocidade de esvaziamento gástrico e a motilidade gastrointestinal lentificam e a capacidade de absorção das células e o mecanismo de transporte diminui