

# **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2012**

## **PROVA DE ENFERMAGEM**

### **INSTRUÇÕES**

01. Antes de ler as instruções, verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** é o mesmo no **CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO** e no **CARTÃO 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 parte inferior do cartão de respostas. **Utilize a caneta azul fornecida**. Assine o cartão de respostas na **PARTE SUPERIOR DO VERSO**. **NÃO rasure o cartão**.
05. Coloque seu nome e número de inscrição na folha de rosto do caderno de prova.
06. A prova terá a duração de 02 horas e mais 30 minutos para a marcação no cartão de respostas, total de 2 horas e 30 minutos.
07. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo**.
08. Os últimos 03 (três) candidatos a terminar a prova só poderão retirar-se da sala juntos.
09. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE REPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

Nº Inscrição: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

**QUESTÕES 1 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS**

1) Com base no artigo “Atenção primária e estratégia saúde da família” entre os principais desafios presentes e futuros para o SUS e a ESF, encontra-se:

- a) garantia de mecanismos informais de participação popular e controle social comunitário
- b) implantação de políticas de educação social e ambiental nos distintos territórios onde as estratégias de saúde da família serão alocadas
- c) o aprimoramento da integralidade para garantia de uma atenção primária em saúde mais resolutive
- d) mudanças nos cursos de pós-graduação da área da saúde para formação de profissionais especializados

2) O artigo “Formação e educação em saúde” chama atenção para as interfaces da formação profissional, da organização do ensino e do trabalho em saúde. Afirma que para ser um profissional de saúde há necessidade do conhecimento científico e tecnológico aliado a outras habilidades e competências. Entre elas, destacam-se as capacidades para:

- a) desenvolver projetos terapêuticos singulares, formular e avaliar políticas de saúde
- b) prescrever ações de planejamento normativo-situacional e mecanismos de regulação
- c) implantar sistemas de avaliação e monitoramento ambiental e ações programáticas de saúde especializadas
- d) organizar redes de valorização da vida centradas nos cálculos de riscos e vulnerabilidade psicossocial

3) A produção do cuidado em saúde opera sempre com altos graus de incerteza em razão da singularidade dos processos saúde-doença de cada pessoa. Pode-se afirmar que os atos de saúde é um terreno do:

- a) procedimento em que predominam as tecnologias leves-duras
- b) usuário em que predominam as tecnologias educacionais
- c) profissional de saúde em que predominam as tecnologias leves-duras
- d) trabalho vivo em que predominam as tecnologias leves

4) A construção da autonomia como uma das finalidades do trabalho em saúde tem importantes implicações políticas. Para se buscar a construção de autonomia tanto para usuários quanto para profissionais, há de se preceder uma ampla:

- a) reorganização da clínica, da saúde coletiva e dos modelos de gestão e de atenção
- b) revisão das estratégias de planejamento situacional e dos modelos tecno-assistenciais
- c) reestruturação dos mecanismos de funcionamento do controle social e dos modelos de gestão e atenção
- d) reformulação das programações de saúde, clínica e vigilância sanitária e epidemiológica

5) Um dos principais empecilhos ao desenvolvimento da Reforma Sanitária brasileira e do sistema único de saúde tem sido o insuficiente enfrentamento das temáticas da mudança do processo de trabalho e da participação dos trabalhadores de saúde na mudança setorial. Entre as mudanças situa-se a capacidade das equipes em construir para cada sujeito que demanda um tratamento projetos terapêuticos singulares. Do ponto de vista didático os projetos terapêuticos singulares podem ser divididos em cinco momentos:

- a) o diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidade, negociação e reavaliação.
- b) a entrevista, o diagnóstico, avaliação de morbidade, prescrição e reavaliação
- c) o diagnóstico, a avaliação de morbidade, definição das ações, prescrição e reavaliação
- d) a entrevista, a contratualização, definição de metas, prescrição e reavaliação

6) Tomar o cotidiano das instituições de saúde como objeto de problematização e de construção de outros saberes que sejam reconhecidos como legítimos na esfera de determinação da política do setor, é afirmar a política pública como:

- a) experimentação e constituição de processos de subjetivação
- b) inovação tecnológica e de gestão
- c) estruturação de diferentes racionalidades em saúde
- d) sobredeterminação macroestrutural e micropolítica

7) O desenho da linha de cuidado entende a produção da saúde a partir de redes macro e microinstitucionais, em processos extremamente dinâmicos. A linha de cuidados tem seu início na entrada do usuário:

- a) na rede básica de saúde
- b) na estratégia de saúde da família
- c) no serviço de urgência/emergência
- d) em qualquer ponto do sistema

8) A adoção das linhas de cuidado como organizadoras do trabalho em saúde pressupõe a vinculação das equipes de saúde com a população da região de saúde em que se situam e agem. Portanto, as dimensões macropolíticas e micropolíticas :

- a) são independentes e distintas
- b) se diferenciam e são focalizadas
- c) são microrregionais e descentralizadas
- d) **se entrelaçam e se complementam**

9) As práticas de cuidado são necessariamente intersubjetivas e devem se pautar por uma perspectiva dialógica para a determinação das necessidades de ações e serviços de saúde em cada situação, tanto de grupos como de pessoas. Esta afirmação refere-se a:

- a) definição de acessibilidade
- b) conceito de equidade
- c) **princípio da integralidade**
- d) conceito de regionalização

10) No encontro entre o trabalhador de saúde e o usuário há um tensionamento no qual o usuário tenta mostrar que merece ser cuidado. Há um apelo por meio de atos comunicativos para que determinada necessidade seja considerada. Um profissional de saúde sofre a influência de vários atos normativos, mas a convivência entre estes atos normativos e os comunicativos não é resolvida no plano das regras ou protocolos assistenciais. Requer colocar em análise certos territórios, como o do poder e o das relações comunicativas, entre eles o momento do acolhimento que pode ser considerado como um:

- a) espaço de códigos
- b) local espaço-temporal
- c) **não lugar**
- d) território pré definido

11) O trabalho em saúde ao ser visto pela via da atividade é sinônimo de trabalho como fonte de criação, inventividade porque reconhece que o repertório de técnicas já existentes não serão suficientes para responder ao movimento da vida. No entanto, o trabalhador só consegue criar novas regras no seu cotidiano de trabalho quando reconhece que:

- a) os usuários devem ser tomados em análise
- b) **essa experiência se dá no encontro, com o outro**
- c) o poder é exercido pelo gestor do trabalho
- d) o trabalho em equipe é sempre fonte de criação

12) Peduzzi afirma que a proposta do trabalho em equipe de saúde está ancorada num cenário com duplo caráter. Por um lado, responder as necessidades de integração das disciplinas e das profissões com vistas a atenção integral à saúde e, de outro:

- a) operar na logica custo-benefício
- b) organizar cenários de práticas e formação
- c) estabelecer protocolos assistenciais
- d) **racionalizar a assistência médica**

13) A Política Nacional de Humanização coloca-se como uma política que se constitui com base em um conjunto de princípios e diretrizes que operam por meio de dispositivos. Entre os dispositivos propostos pela PNH estão:

- a) visita monitorada com direito a acompanhante, protocolos de humanização e equipe multidisciplinar de referência
- b) acolhimento com classificação de risco, protocolos de humanização e equipe multidisciplinar de referência
- c) **acolhimento com classificação de risco, colegiado gestor e equipe transdisciplinar de referência**
- d) equipe interdisciplinar de referência, educação permanente e ambiência

14) O artigo Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada afirma que o grande problema da rede de saúde é:

- a) **o acesso a rede de serviços**
- b) o processo de trabalho das equipes
- c) a organização da atenção básica
- d) a organização da rede especializada

15) Lei 8142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. O Sistema Único de Saúde contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- a) a câmara técnica e o colegiado gestor
- b) o conselho de secretários e a câmara técnica
- c) **a conferência de saúde e o conselho de saúde**
- d) a conferência de saúde e os conselhos intersetoriais

16) A lei 8080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde- SUS a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de:

- a) proporcionar o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos
- b) promover a proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho
- c) fiscalizar e controlar as condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador
- d) **eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde**

17) O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Entre as prioridades pactuadas encontram-se:

- a) controle dos acidentes de trânsito
- b) **fortalecimento da atenção básica**
- c) reorganização da assistência especializada
- d) combate as situações de violência

18) Podemos definir a gestão do cuidado em saúde como o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida. A gestão o cuidado em saúde se realiza em múltiplas dimensões, entre elas encontram-se as dimensões:

- a) organizacional, nuclear e multiprofissional
- b) **individual, familiar e profissional**
- c) nuclear, relacional e sistêmica
- d) individual, societária e coletiva

19) A potência do movimento da reforma sanitária no período final da ditadura e durante a Constituinte esteve baseada em sua capacidade de construir no coletivo a idéia do direito democrático de todos à saúde. Entre as principais idéias-força da reforma sanitária, encontra-se:

- a) reconhecimento da determinação psicológica do processo saúde-doença
- b) **crítica às práticas hegemônicas de saúde**
- c) proposição de uma nova divisão do trabalho em saúde com foco nas tecnologias duras
- d) entendimento do processo saúde-doença como uma evolução natural da vida

20) A resolutividade na rede básica está ligada ao recurso instrumental e conhecimento técnico dos profissionais, mas também à ação acolhedora, e ao vínculo que se estabelece com o usuário. Entre as ações que contribuem para a BAIXA resolutividade na rede básica encontra-se:

- a) **clínica centrada no ato prescritivo e na produção de procedimentos**
- b) diagnóstico centrado do sintoma
- c) diagnóstico centrado no especialismo
- d) clínica centrada na subjetividade

#### QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico

21) A recomendação do Ministério da Saúde para mulheres acima de 35 anos e pertencentes ao grupo com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama é:

- a) mamografia e ultrassonografia de mama anual
- b) ultrassonografia de mama anual e mamografia bianual
- c) exame clínico das mamas semestral e ultrassonografia anual
- d) **exame clínico das mamas e mamografia anual**

22) Numa Unidade de Atenção Primária, a enfermeira atende na consulta de enfermagem ginecológica, uma mulher de 35 anos com o seguinte resultado de colpocitologia: **“células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas(ASC-US)”**. A conduta é:

- a) tratar o processo inflamatório na própria unidade de atenção primária
- b) **repetir o exame citopatológico em um intervalo de 6 meses na unidade primária**
- c) encaminhar a usuária para a unidade de referência para realização de colposcopia
- d) encaminhar para unidade secundária para citologia de confirmação diagnóstica

23) Em caso de vítima de estupro, a enfermeira deve oferecer a mulher:

- a) profilaxia do HIV; coleta de exame preventivo; antibioticoterapia para DST
- b) profilaxia do HIV; vacina e imunoterapia para Hepatite B; profilaxia da gravidez
- c) coleta de exame para sífilis, HIV e Hep B e C; profilaxia para a gravidez
- d) profilaxia da gravidez; USG transvaginal; Penicilina G Benzatina na dose de 2,4 milhões IM

24) O diagnóstico da vaginose bacteriana se confirma quando estiverem presentes três critérios, **EXCETO**:

- a) pH vaginal maior que 4,5
- b) corrimento branco, grumoso, inodoro e com aspecto caseoso
- c) corrimento homogêneo, acinzentado e de quantidade variável.
- d) testes das aminas positivos

25) A Portaria nº 2406 de 5 de novembro de 2004 do Ministério da Saúde instituiu:

- a) o serviço de notificação compulsória de violência contra mulher no âmbito dos serviços de saúde públicos e privados
- b) as ações específicas relacionadas à atenção ginecológica, ao controle do câncer de mama e de colo uterino e as DST/HIV/AIDS para as mulheres em situação de prisão
- c) o Comitê Técnico para formação de propostas da Política Nacional de Saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais (LGBT)
- d) no âmbito do SUS a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida

26) A Terceira Manobra de Leopold tem por finalidade:

- a) avaliar a situação e a atitude fetal com a relação materna
- b) determinar o pólo fetal que se apresenta no estreito superior materno
- c) determinar o contorno do fundo uterino e a sua altura.
- d) determinar a relação entre o dorso fetal e o lado materno.

27) A lesão de períneo é um dos traumatismos mais frequentes durante o parto. A técnica de proteção que visa reduzir estes danos é denominada Manobra de:

- a) Hosteter
- b) Ritgen
- c) Haller
- d) Shadwick

28) O transporte adequado da mulher eclâmpica, até hospital de nível secundário ou terciário, é de importância capital para a sobrevivência da gestante. Nessa situação, a gestante deve estar sempre com:

- a) veia periférica cateterizada e terapia anticonvulsivante, na etapa da dose de ataque, em bomba de infusão contínua
- b) dose de ataque de sulfato de magnésio aplicada, ou seja, 4 g de sulfato de magnésio, EV e manutenção com esquema venoso contínuo (10 g de sulfato de magnésio)
- c) veia periférica cateterizada e terapia anticonvulsivante, na etapa da dose de ataque, administrada por via IM
- d) dose de ataque de sulfato de magnésio aplicada, ou seja, 4 g de sulfato de magnésio, EV, em 20 minutos e manutenção com esquema IM (10 g de sulfato de magnésio)

29) Em 1994, os resultados do protocolo 076 do AIDS *ClinicalTrialsGroup* (ACTG) comprovaram que a Zidovudina (AZT) pode reduzir a transmissão vertical do HIV em 67,5%, quando usado pela mulher e pelo recém-nato:

- a) no trabalho de parto e parto (AZT – dose de 600 mg, VO, até a expulsão do feto; recém-nascido (AZT injetável, conforme esquema e dose Kg/peso)
- b) durante a gestação (AZT – dose diária de 500mg a 600mg, VO, a partir da 14ª semana até o parto, permanecendo até o 42º dia de puerpério); recém-nascido (AZT – solução oral, conforme o esquema)
- c) durante a gestação (AZT – dose diária de 500mg a 600mg, VO, a partir da 14ª semana até o parto); no trabalho de parto e parto (AZT – injetável, conforme esquema); recém-nascido (AZT – solução oral, conforme o esquema)
- d) durante a gestação (AZT – dose diária de 700mg a 800mg, VO, a partir da 14ª semana até o parto); no trabalho de parto e parto (AZT – injetável, conforme esquema); recém-nascido (AZT – injetável, conforme esquema e dose Kg/peso)

30) O diagnóstico clínico do Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) caracteriza-se por:

a) perda sanguínea por via vaginal, súbita, de cor vermelho-viva, em geral de pequena quantidade, não acompanhada de dor. É episódica, recorrente e progressiva. Tono e volume uterinos normais, BCF habitualmente mantidos

b) perda sanguínea por via vaginal, indolor, de cor vermelho- escura, em geral de grande quantidade. É episódica, recorrente e progressiva. Tono e volume uterinos normais, BCF habitualmente mantidos

c) dor abdominal súbita, de intensidade variável, perda sanguínea de cor vermelho-escuro e em quantidade pequena, útero hipertônico, doloroso, sensível as manobras palpatórias; BCF não audíveis

d) dor insidiosa e progressiva, hemorragia interna cuja intensidade dependerá do tamanho do útero, sinais de irritação peritoneal, perda sanguínea por via vaginal de cor vermelho-vivo, BCF mantidos

31) Após a instalação de uma Derivação Ventrículo Peritoneal (DVP) para tratamento de hidrocefalia em lactente, a enfermeira deverá:

a) posicionar o lactente sobre o lado não operado e observar sinais que indiquem aumento da pressão intracraniana

b) colocar o lactente em posição de Fowler e manter elevação dos membros inferiores

c) elevar a cabeceira do leito a 60° e identificar hiperemia no trajeto do shunt

d) manter o lactente em decúbito dorsal e elevar a cabeceira do leito à 60°

32) Um escolar com diagnóstico de Diabetes tem prescritas as insulinas NPH e Regular. Ao acordar pela manhã faz o teste de glicemia capilar e identifica que está aumentada. A conduta indicada será administrar:

a) insulina Regular e a insulina NPH na dosagem habitual

b) insulina NPH e reavaliar a glicemia duas horas após

c) insulina NPH e a insulina Regular de acordo com a glicemia do horário

d) somente a insulina Regular

33) A Síndrome Nefrótica em crianças é uma doença caracterizada por:

a) anúria, hipoalbuminemia e hiperlipidemia

b) hiperalbuminemia, oligúria e hipolipidemia

c) hiperalbuminúria, poliúria e edema

d) hiperalbuminúria, hipoalbuminemia e edema

34) Assinale a alternativa que corresponde à única via em que o bicarbonato de sódio não pode ser administrado na parada cardiorrespiratória em pediatria:

a) intra óssea

b) rede venosa periférica

c) tubo orotraqueal

d) rede venosa profunda

35) O Artigo 12 da Lei 8069/90 garante à criança:

a) o direito ao atendimento médico por meio do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde

b) o direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso

c) ser vacinado obrigatoriamente nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias

d) o direito a ter um dos pais ou responsável legal que a acompanhe durante a internação hospitalar

36) A estase venosa, lesão da parede vascular e coagulação sanguínea alterada, são fatores conhecidos como Tríade de Virchow, que podem ser relacionados a:

a) embolia venosa

b) insuficiência venosa crônica

c) trombose venosa

d) trombose arterial

37) Um paciente que apresenta língua seca e espessada, tecidos frouxos e flácidos, constipação, dor óssea profunda e bradicardia, pode levar à suspeita de:

a) distúrbio hidroeletrólítico

b) níveis básicos de proteína plasmática

c) retenção de líquidos intersticiais

d) perda de albumina sérica

38) Manter a cabeceira elevada, aspirar secreções traqueobrônquicas, realizar controle hídrico rigoroso e administrar oxigênio, diuréticos e morfina prescritos são as condutas indicadas ao paciente com diagnóstico de:

a) edema pulmonar

b) trombose venosa profunda

c) derrame pleural

d) embolia pulmonar

39) A coleta de dados referentes ao estado de saúde do cliente pode ser investigada de maneira direta ou indireta. São dados diretos:

- a) entrevista com familiares e amigos
- b) prontuários de saúde e registros de outros profissionais
- c) resultados de exames e prontuários de saúde
- d) **anamnese e exame físico**

40) Sobre os princípios da administração de medicamentos é correto afirmar:

- a) drogas aplicadas à pele e as mucosas tem somente efeitos locais
- b) **a via escolhida para a administração de uma droga depende de suas propriedades, do efeito desejado e das condições físicas e mentais do paciente**
- c) o pico de ação de uma droga é a extensão de tempo durante o qual a droga está presente em uma concentração suficiente para produzir uma resposta
- d) a reação idiossincrática ocorre quando uma droga modifica o efeito de outra

41) Considerando a Resolução COFEN – 311/2007, analise as afirmativas seguintes e marque a alternativa **CORRETA**:

- a) É proibido ao profissional de enfermagem colaborar, direta ou indiretamente, com outros profissionais de saúde, no cumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, fecundação artificial e manipulação genética.
- b) É dever do profissional de enfermagem responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, somente quando praticada por si próprio
- c) **É de responsabilidade do enfermeiro comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o Código e a legislação do exercício**
- d) É Responsabilidade da enfermagem manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto quando o fato seja de conhecimento público, em caso de falecimento da pessoa envolvida, casos previstos em lei

42) RMZ, hipertensa, 52 anos é cadastrada e acompanhada pela equipe de saúde da família. Há oito meses vem apresentando pressão arterial de 160 x 110 mmHg e com baixa adesão ao tratamento medicamentoso diário. A enfermeira da

Unidade poderá, como estratégia para modificação do quadro:

- a) fazer nova prescrição farmacológica, orientar para consumo de alimentos hipossódicos, inscrever a usuária em um grupo de hipertensos da comunidade
- b) **implantar um plano de atividades não medicamentosas, valorizar as ações que R.M.Z consegue cumprir e prevenir as complicações da HAS não tratada**
- c) marcar visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde, orientar o uso de adoçantes artificiais, marcar consulta médica para avaliação em 60 dias
- d) informar sobre os benefícios de exercícios físicos, agendar consulta com assistente social, orientar para verificar a pressão arterial diariamente na Unidade de Saúde

43) Na área de atuação de uma equipe de saúde, a enfermeira encontrou no processo de territorialização um total de 15% de crianças menores de 01 ano com esquema vacinal em atraso, bolsões de lixo distribuídos por vários locais e focos de dengue em algumas casas e estabelecimentos. As ações que serão desenvolvidas como respostas a estas condições são:

- a) saneamento básico, educação em saúde, aumento do atendimento na unidade
- b) grupo de mães, sorologia para investigação de dengue, reidratação oral preventiva
- c) mutirão comunitário, reelaborar o cadastramento, ampliação do horário de atendimento na unidade
- d) **vacinação na comunidade, saneamento básico e vigilância sanitária**

44) Uma família composta por uma mulher de 28 anos, com quatro filhos, em idade pré-escolar e

escolar, separada, desempregada há quatro anos recebeu visita da enfermeira e do Agente Comunitário de Saúde do Programa de Saúde da Família (PSF). A equipe discutiu a situação familiar e informou à mãe que seriam encaminhados ao Centro de Referência de Assistência Social para obtenção de cesta básica, à creche municipal para matrícula das crianças, ao Programa Bolsa Família e ao serviço de apoio ao trabalhador da Prefeitura visando um emprego para ela. Após três meses, a equipe constatou o abandono do emprego obtido, as crianças não estavam comparecendo à creche e que ela continuava retirando a cesta básica. A baixa adesão da mulher pode ser atribuída à:

- falta de satisfação da equipe às respostas imediatas da mãe à intervenção
- intervenção da equipe ter ultrapassado os limites de sua competência
- forma como a assistência foi construída sem respeitar a autonomia da usuária
- falta de avaliação da equipe quanto às condições de moradia, formação laboral e escolaridade da mulher

45) Uma criança de 12 meses é atendida por um enfermeiro no Programa de Saúde da Família. Os pais relatam que o menino está com diarreia, febre e vômitos há 12 horas. O enfermeiro oferece ao bebê um pouco de água e observa que ele não vomita. Está com 37,5° de temperatura, mucosas ressecadas, o turgor e a elasticidade da pele diminuídos, o pulso normal, a diurese presente, porém diminuída e amarelada e o enchimento capilar em menos de 2 segundos. O enfermeiro identifica que a criança tem um quadro de desidratação. Assinale as condutas indicadas para o caso:

- encaminhar para um serviço de urgência para iniciar hidratação venosa
- recomendar que os pais só ofereçam suco de frutas enquanto estiver desidratada e reiniciar a alimentação após 48h
- iniciar a terapia de reidratação oral e orientar os pais sobre a terapêutica
- administrar antidiarreicos e oferecer somente alimentos pastosos

46) São indicadores que reproduzem a prática do hospício de uma maneira negativa e espelham

uma assistência de enfermagem e multiprofissional de má qualidade em Saúde Mental:

- uso de uniformes, uso apenas de colheres, contenção física, medicação SOS e portas de ferro
- contenção física SOS, queimaduras em punhos e tornozelos e lesão de plexo braquial, abscessos de deltoide e muita medicação SOS
- internação involuntária, uso de uniformes, pacientes sedados, portas de ferro e contenção física SOS
- contenção física e medicação quando preciso, interação com os familiares

47) Na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é um dispositivo de produção de cuidado em saúde/saúde mental, são premissas que devem ser consideradas:

- adaptação do desejo do usuário às possibilidades institucionais, buscar parcerias sociais quando possível, valorizar o uso da medicação
- colocar limites para os desejos do usuário, desconsiderar o que a família tem a dizer, valorizar a autonomia do usuário
- a construção conjunta, o significado do sofrimento para o usuário, sua vida cotidiana, capacidade de autonomia do usuário
- desvalorizar a transferência e contratransferência, impor limites institucionais aos desejos do usuário, buscar parcerias sociais

48) Nos novos dispositivos assistenciais da saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o enfermeiro se defronta com um trabalho que implica cotidianamente em:

- conhecer o cliente, respeitando a sua singularidade e valorizando também os dados não científicos
- saber do usuário a partir do olhar de outro profissional, ampliando a possibilidade do tratamento
- proteger os profissionais do serviço de saúde mental das dificuldades do território
- valorizar dados relevantes como anamnese e presença de sintomas psicóticos que interferem na construção do cuidado

49) A conduta de enfermagem a ser adotada e



priorizada frente a um paciente em agitação psicomotora deverá ser:

- a) agir com atitude afetiva e calma, procurando compreendê-lo
  - b) deixar paciente agir livremente mas sob observação
  - c) proceder à contenção física ao leito
  - d) concordar com o cliente, mesmo que necessite viver a realidade psicótica do cliente
- 

50) O enfermeiro em Saúde Mental, no seu cotidiano de trabalho, além dos cuidados fundamentais de enfermagem necessita agir terapêuticamente, o que pode ser entendido como:

- a) compreender que o bom cuidado de enfermagem está pautado na remissão de sintomas e ocuidado do corpo
  - b) repensar sua prática a partir de novas tecnologias do cuidado, mas sem abandonar as práticas anteriores à Reforma Psiquiátrica
  - c) compreender o cuidado com o corpo como atribuição exclusiva da enfermagem, mesmo em serviços substitutivos
  - d) ser um aliado do cliente, entendendo a sua experiência de adoecimento e não somente na garantia do bom cuidado ao corpo
-