



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE HOSPITALAR – 2021
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 01/2021

**SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2021**

Data: 07 de fevereiro de 2021
Hora Inicial: 8:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

ENFERMAGEM

**SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de Conhecimentos Específicos.
 2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
 3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso faltem folhas ou existam falhas na impressão.
 4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
 5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
 6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.
-

- b) II – III – IV
- c) I – II – IV
- d) II – IV
- e) I – II - III

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1. A humanização envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, acolhimento é um processo:

- a) Constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída.
- b) De trabalho na qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores.
- c) De priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada.
- d) De gestão que inclui novos sujeitos no processo de análise e tomada de decisão.
- e) Educativo constituído por lideranças representativas do coletivo de profissionais em cada equipamento de saúde.

2. Analise as afirmativas referentes aos objetivos da atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, a seguir:

- I. Determinar sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;
- II. Estabelecer diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde;
- III. Elaborar a proposta orçamentária do SUS, em conformidade com o plano de saúde;
- IV. Traçar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência.

Marque a opção que apresenta as afirmativas CORRETAS.

- a) I – II – III – IV

3. O enfoque da Educação Permanente em saúde representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, propondo mudanças nos enfoques educativos. Tendo em vista este contexto, pode-se afirmar que a Educação Permanente:

- a) Representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
- b) Incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem.
- c) É uma estratégia descontínua com cursos periódicos sem sequência constante.
- d) Dirige-se predominantemente ao pessoal médico e de enfermagem e é centrada em cada categoria profissional.
- e) Compreende a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos.

4. Segundo o artigo 196 da Constituição Federal “a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”. Este direito é garantido mediante:

- a) Avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.
- b) Destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- c) Acesso particular e assimétrico às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- d) Políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.
- e) Atendimento integral com prioridade para as atividades curativas

5. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção

básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Utilizando como referência a nova PNAB, são Diretrizes a serem operacionalizados na Atenção Básica, exceto:

- a) Cuidado centrado na pessoa
- b) Resolutividade
- c) Longitudinalidade do cuidado
- d) Ordenação da rede
- e) Integralidade

6. A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Sobre a referida lei, analise as afirmativas a seguir:

I. O SUS contará, em cada esfera de governo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e Fundo Nacional de Saúde.

II. O Conferência de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

III. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais.

IV. Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos a cobertura das ações e serviços de saúde.

Estão INCORRETAS as afirmativas:

- a) I e IV
- b) II e IV
- c) I e II
- d) I, II e IV
- e) Todas as afirmativas.

7. Para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o Planejamento da Saúde, a Assistência à Saúde e a Articulação Interfederativa foi publicado em 28 de junho de 2011, o Decreto nº 7.508 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990. Segundo este decreto, o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, é denominada:

- a) Mapa da saúde

- b) Porta de entrada
- c) Serviços especiais de acesso aberto
- d) Regiões de saúde
- e) Rede de atenção a saúde

8. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), reafirma o compromisso com a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Em relação à PNEPS-SUS, analise as afirmações abaixo.

I. Diálogo é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição.

II. Amorosidade implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade.

III. A construção compartilhada é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade.

IV. Problematização consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde.

V. A emancipação é um processo coletivo e compartilhado no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência.

- a) Somente as assertivas I, II e V estão corretas.
- b) Somente as assertivas I, III e IV estão corretas.
- c) Somente as assertivas II, III e IV estão corretas
- d) Somente as assertivas I e V estão corretas
- e) Todas estão corretas.

9. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista da sociedade brasileira porque promove a justiça social. A partir da sua criação, surgiu uma nova concepção de assistência à saúde no Brasil. Sobre a Lei nº 8080/90 assinale a alternativa correta.

- a) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução apenas de políticas econômicas.
- b) Por ser dever do Estado prover as condições indispensáveis ao pleno exercício da saúde, é excluído o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- c) A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter primordial.
- d) A participação na formulação da política e na execução de ações de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica; exceto ações de saneamento básico.
- e) A produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde estão incluídos no conjunto de ações e serviços de saúde que constitui o SUS.

10. O conceito de determinantes sociais de saúde (DSS) expressa que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), não consiste em DSS:

- a) Fatores econômicos
- b) Fatores étnico/raciais
- c) Fatores éticos e morais
- d) Fatores psicológicos e comportamentais
- e) Fatores culturais e sociais

11. Apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde. Segundo CAMPOS e DOMITTI (2007) esse arranjo organizacional oferece, EXCETO:

- a) Reforço ao poder das profissões e corporações de especialistas, reduzindo o poder de gestão da equipe interdisciplinar.
- b) Retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde.

c) Ampliação das possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

d) Possibilidades para operar com uma ampliação do trabalho clínico e sanitário.

e) Uma maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde.

12. A crise dos sistemas de saúde contemporâneos pode ter como solução uma resposta social estruturada em sistemas integrados de saúde: as redes de atenção à saúde (RAS). Estas podem melhorar a qualidade dos serviços, os resultados sanitários e a satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de atenção à saúde. Considerando os atributos de uma RAS, analise as afirmativas:

I. Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta a diversidade da população.

II. Extensa gama de estabelecimentos de saúde que prestam serviços especializados, em detrimento da promoção e prevenção.

III. Sistema de governança único para toda a rede.

IV. Recursos humanos suficientes e com incentivos alcançados qualitativamente e não pelo alcance de metas da rede.

V. Sistema de informação integrado que vincula todos os membros da rede.

Estão corretas as afirmativas:

a) Apenas I, II, III e V

b) Apenas I, III, IV e V

c) Apenas I, II, IV e V

d) Apenas I, III e V

e) Todas estão corretas.

13. No Brasil, principalmente desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, o entendimento limitado de saúde enquanto ausência de doença é progressivamente substituído por um mais amplo. Acerca da referida Conferência, analise as afirmativas abaixo.

I. No financiamento do setor saúde a 8ª Conferência sugeriu tributos adicionais a empresas poluidoras e de desmatamento.

II. Foi um marco na história das conferências nacionais, estabeleceu as bases para a reforma sanitária brasileira.

III. Incluiu no conceito de saúde o meio ambiente como variável fundamental.

IV. Teve como foco de discussão a questão da informação em saúde.

V. O tema meio ambiente surge apenas a partir de discussões acerca do saneamento básico.

a) II e IV estão corretas.

b) I, II e III estão corretas.

c) I, IV e V estão corretas.

d) II, III e IV estão corretas.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

14. Para implementar ações da Política de Humanização do SUS na atenção hospitalar, são parâmetros, EXCETO:

a) Implantação de Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido.

b) Rotina de visita restrita, sem a presença do acompanhante, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar.

c) Implantação de mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários.

d) Estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.

e) Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares.

15. Uma Residência Multiprofissional têm potencial para desenvolver processos pedagógicos produtores de sujeitos e que garantam a vinculação, a responsabilização e o compromisso dos residentes nos diversos espaços de sua inserção, preparando os mesmos para a construção da própria autonomia para darem continuidade aos seus processos de formação, sendo capazes de identificar e buscar os saberes a serem agregados mediante situações/ problemas da realidade. Empregando como referência Ramos *et al.* (2006), assinale a alternativa incorreta.

a) A residência é um espaço de transformação para trabalhadores da saúde inseridos na interseção ensino- serviço.

b) Articulado como dispositivo da educação permanente, tem como um dos princípios referenciais o trabalho fragmentado de cada membro da equipe de modo a proporcionar o desenvolvimento dos núcleos específicos de saberes.

c) É uma modalidade de formação pós-graduada *latu sensu*.

d) Realiza-se pelo exercício, sob supervisão, da prática profissional que deve ser oferecida em ambientes de trabalho qualificados.

e) Os Programas de Residência Multiprofissional devem ser construídos de modo a proporcionar também o desenvolvimento dos núcleos de saberes e práticas do cuidado comum a todas as profissões da saúde.

16. De acordo com Paim *et al.* (2011) o SUS aumentou amplamente o acesso aos cuidados de saúde para grande parte da população brasileira. Acerca dos avanços conquistados, identifique a afirmativa incorreta:

a) Assegura padrões consistentemente elevados de segurança dos pacientes, reduzindo a taxa de ocorrência de eventos adversos evitáveis em hospitais.

b) Cobertura universal para a vacinação e a assistência pré natal.

c) Aumento da conscientização da população sobre o direito à saúde vinculado à cidadania.

d) Investimento na expansão dos recursos humanos e da tecnologia em saúde.

e) Incentivo à produção de grande parte dos insumos e produtos farmacêuticos do país.

17. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde compreende uma estratégia político-pedagógica que busca incorporar o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação social no cotidiano do trabalho. Sobre as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, analise as afirmações abaixo:

I. Deve-se considerar as especificidades regionais e a superação das desigualdades regionais.

II. É primordial o fortalecimento da centralização da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos

para alcançar a integralidade da atenção à saúde.

III. As necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde devem ser ponderadas.

IV. Deve-se prezar pela atenuação da participação da sociedade nas decisões políticas.

V. A capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde devem ser consideradas.

- a) As afirmativas I, II e IV estão corretas.
- b) As afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) As afirmativas I, III e V estão corretas.
- d) As afirmativas II, III e V estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

18. Em relação à Organização, Direção e Gestão do SUS, julgue as afirmativas a seguir e identifique a incorreta.

- a) As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS serão organizados de forma global e horizontalizada.
- b) A direção do SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seus respectivos órgãos.
- c) No âmbito da União a gestão do SUS é exercida pelo Ministério da Saúde.
- d) No âmbito dos Municípios a gestão do SUS é exercida pela Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- e) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

19. O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. A organização do SUS tem a finalidade de assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde. Sobre as atribuições que cabem aos entes federativos, identifique a alternativa **incorreta**.

- a) Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.
- b) Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.

c) Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.

d) Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

e) Definir indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde.

20. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde obedecem a determinados princípios. Qual das alternativas abaixo NÃO representa um princípio do SUS?

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- b) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- c) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- d) Divulgação de informações, às pessoas assistidas, aos seus familiares e à comunidade, sobre a saúde do paciente.
- e) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

ENFERMAGEM

21. A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é um processo diagnóstico multidimensional, interdisciplinar, para determinar as deficiências, incapacidades do idoso e planejar o seu cuidado. Existem evidências suficientes que justificam a aplicação da AGA em pacientes idosos, como:

I - Complementa a avaliação clínica tradicional e melhora a precisão diagnóstica e define se há diminuições da capacidade e limitações das atividades, sejam elas de causa motora, mental ou psíquica.

II - Identifica o risco de declínio funcional, avalia os riscos nutricionais e identifica riscos de iatrogenia.

III - Orienta para as medidas de preservação e restauração da saúde e define os parâmetros de acompanhamento do idoso.

IV - Direciona para as modificações e adaptações ambientais e define critérios para hospitalização e institucionalização.

Assinale a alternativa correta.

- a) Apenas a alternativa I está correta.
- b) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
- c) Apenas a alternativa IV está incorreta.
- d) Todas as alternativas estão corretas.
- e) Apenas a alternativa III está incorreta.

22. As crenças sobre a sexualidade na pessoa idosa, vêm se modificando ao longo da história, foi difundida a ideia da pessoa idosa como sendo incapaz, assexuada e improdutiva. O estudo da sexualidade nessa faixa etária foi permeado de preconceitos e negligenciado durante séculos e apenas nas últimas décadas, despertou maior interesse, onde é sábio que no campo da gerontologia, a sexualidade tem sido vista como algo que favorece o envelhecimento ativo. Diante do contexto, é percebido que há, elementos que contribuem para a diminuição do interesse e da frequência de atividade sexual na população idosa, são eles:

I - Falta de um(a) parceiro(a) e estereótipos relacionados com a idade.

II - Crenças sobre impotência em homens mais velhos e falta de atratividade sexual nas mulheres mais velhas.

III - Monotonia na rotina sexual, efeitos colaterais de remédios e de doenças crônicas.

IV - Falta de desejo das mulheres e disfunção sexual nos homens e a demora para buscar ajuda profissional.

Assinale a alternativa correta.

- a) Apenas a alternativa II está correta.
- b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a alternativa I está incorreta.
- d) Apenas a alternativa III está incorreta.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

23. Lawton, construiu um modelo de qualidade de vida na velhice em que a multiplicidade de aspectos e influências inerentes ao fenômeno é representada por quatro dimensões inter-relacionadas. De acordo com a afirmativa, quais são essas dimensões, que se pode caracterizar qualidade de vida na velhice?

Assinale a alternativa correta:

- a) Condições ambientais, competência comportamental, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo.
- b) Condições ambientais, competência comportamental, competência adaptativa e estilo de vida percebido pelos cuidadores de idosos.
- c) Qualidade de vida percebida, estilo de vida percebido, condições ambientais e moradia digna.
- d) Condições ambientais, qualidade de vida percebida, bem-estar subjetivo e ausência de enfermidades.
- e) Condições ambientais, competência comportamental, qualidade de vida percebida pelos familiares e competência comportamental.

24. A Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994, dispõe sobre a Política Nacional de Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

De acordo com o contexto acima, pode-se afirmar acerca dos princípios da Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994 que:

- a) O processo de envelhecimento diz respeito apenas aos familiares do idoso, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos membros da família.
- b) A político-administrativa deve ser centralizada.
- c) As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas apenas pela sociedade a qual o idoso está inserido.
- d) A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida.
- e) O processo de envelhecimento diz respeito apenas a pessoa idosa.

25. Na implementação da Política Nacional do Idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos, na área da saúde:

- a) Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação apenas das famílias.
- b) Garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde.
- c) Criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria apenas no setor público.
- d) Incentivar a criação de programas de lazer, que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação com outros idosos.
- e) Inserir nos cursos de graduação, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto.

26. As políticas de saúde deverão contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, para isto a atuação das equipes da Atenção Básica da Saúde da Família é de extrema relevância no envelhecimento ativo e saudável, sendo atribuições do Enfermeiro no atendimento à saúde da pessoa idosa:

- a) Realizar atenção integral às pessoas idosas; Realizar consulta de enfermagem; Realizar assistência domiciliar, quando necessário; Solicitar exames complementares quando necessário; Identificar e encaminhar o idoso frágil à Unidade de Saúde.
- b) Realizar atenção integral às pessoas idosas; Realizar consulta de enfermagem; Realizar assistência domiciliar; Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar; Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos
- c) Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos; Cadastrar todas as pessoas idosas de sua micro-área e manter o cadastro atualizado.
- d) Apoiar as atividades dos auxiliares de consultório dentário e dos ACS; Solicitar exames complementares; Realizar consulta de enfermagem; Realizar assistência domiciliar, quando necessário;

- e) Supervisionar e coordenar o trabalho do auxiliar de consultório dentário e do técnico de higiene dental.

27. A queda representa um grande problema para as pessoas idosas, dadas as suas consequências, cerca de 30% dos idosos caem a cada ano. Essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos e 50% entre os que residem em Instituição de Longa Permanência para Idosos. Diante do exposto, as causas mais comuns relacionadas às quedas de pessoas idosas podem ser:

- a) Ambientes inseguros e mal iluminados, mal planejados e mal construídos, distúrbios de equilíbrio e marcha.
- b) Relacionadas ao ambiente, fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura/vertigem, redução da visão, hipertensão arterial sistêmica.
- c) Imobilidade, sexo feminino; quedas precedentes; baixa aptidão física; fraqueza muscular de MMII e MMSS e visão reduzida;
- d) Doença de Parkinson, polifarmácia, uso de sedativos e ansiolíticos.
- e) Relacionadas ao ambiente, fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura/vertigem, alteração postural, lesão no Sistema Nervoso Central, síncope e redução da visão.

28. Na gastrostomia, um tubo é inserido diretamente na curvatura maior do estômago, através de um estoma no abdome. A gastrostomia é indicada nos neonatos que não são capazes de sugar ou de engolir leite suficiente para uma nutrição adequada. Sobre as intervenções de enfermagem durante a alimentação de recém-nascidos com gastrostomia, avalie as afirmativas a seguir:

- I. Deve-se posicionar o recém-nascido em decúbito lateral esquerdo, com a cabeceira da cama elevada (30 a 45°).
- II. Na alimentação do neonato por gavagem, eleva-se a seringa a uma altura acima da clavícula. Deve-se colocar o leite e deixá-lo fluir lentamente por gravidade, sem forçar sua entrada.
- III. Após o término da alimentação, deve-se lavar o tubo com 10 a 15ml de água filtrada ou

estéril.

IV. Se houver vazamento ou se o leite sair ao redor da inserção do tubo de gastrostomia, deve-se interromper a gavagem e avisar ao médico.

V. Recomenda-se a oferta de sucção não nutritiva durante a gavagem a fim de estimular a sucção.

Assinale a alternativa que contém apenas as afirmativas corretas:

- a) Apenas I, II e IV
- b) Apenas II, III e V
- c) Apenas II, IV e V
- d) Apenas I, II, IV e V
- e) Todas as afirmativas

29. O período neonatal compreende o período desde o nascimento até 28º dia de vida, definindo os indivíduos como recém-nascidos ou neonatos, os quais apresentam uma série de alterações fisiológicas e físicas. Nesse contexto, o enfermeiro deve proporcionar uma adaptação favorável do bebê à vida extrauterina. Com base na atenção à saúde do neonato, avalie as afirmativas a seguir:

I. O índice de Apgar é um parâmetro utilizado para avaliação do recém-nascido na sala de parto e deve ser utilizado como meio de avaliar a necessidade de reanimação. Para análise do índice de Apgar, são verificados os seguintes parâmetros no neonato: coloração da pele, frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular e irritabilidade reflexa.

II. No rastreamento da icterícia neonatal, deve-se ter atenção e observância à coloração da pele e mucosas. Na ocorrência da enfermidade, avalia-se a extensão pelas zonas de Kramer e a intensidade. A zona III de Kramer denota que a icterícia estende-se por cabeça, pescoço, tronco até raiz da coxa e antebraços e braços.

III. Na higiene genital dos lactentes, alguns cuidados são fundamentais. No caso de meninas, lave delicadamente a área: da frente para trás, da vagina para o reto. Lave, enxágue e seque as nádegas do lactente. Ao término, recomenda-se a utilização de talco sobre as nádegas e áreas de dobra da pele.

IV. A região indicada para administração de injeções intramusculares nos recém-nascidos é o músculo vasto lateral da coxa (face lateral,

no terço médio). O volume a ser administrado varia com o tamanho do paciente. Após administração, recomenda-se não massagear o local da injeção.

V. Sobre o cateter venoso central de inserção periférica, denominado PICC, o mesmo é introduzido a partir de uma veia periférica do corpo até uma veia central (veia cava superior ou inferior). A punção para introdução do cateter pode ser realizada em vasos calibrosos, como as veias cefálica e basílica no membro superior ou a veia safena no membro inferior.

Assinale a alternativa que contém apenas as afirmativas corretas:

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

30. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) constitui uma emergência de saúde pública mundial e em março de 2020, como uma pandemia. Diante disso, a COVID-19 passou a integrar o panorama da saúde infantil em todo o mundo, com sérios impactos diretos e indiretos para essa população. Leia atentamente as afirmativas e assinale a alternativa INCORRETA.

a) As manifestações clínicas da COVID-19 na faixa etária pediátrica podem envolver quaisquer aparelhos e sistemas. Nas crianças de 0 a 09 anos, os sintomas clínicos mais comuns são febre, tosse e vômito; enquanto que, na faixa etária de 10 a 19 anos, prevalecem tosse e cefaleia.

b) Em crianças, são considerados fatores de risco para evolução clínica desfavorável como consequência da infecção por COVID-19: crianças com condições crônicas e complexas, principalmente de origem neurológica, genética, metabólica ou cardiológica.

b) Alguns fatores devem ser considerados e enfrentados sob o risco de aumento na

morbimortalidade, tais como: desafios no acesso e qualidade do cuidado pediátrico de maior complexidade, particularmente em tempos de grande pressão no sistema hospitalar, levando, inclusive, à desativação de leitos pediátricos.

d) As chamadas síndromes inflamatórias associadas à COVID-19 podem ser divididas, de forma didática, em três grupos com características clínicas por vezes sobrepostas, de tal forma que, alguns autores acreditam se tratar de um espectro clínico diverso de uma mesma doença. A primeira é a síndrome febril aguda associada a alterações laboratoriais com marcadores inflamatórios elevados. A segunda forma é a doença de Kawasaki — clássica ou incompleta. E a terceira é a Síndrome Multissistêmica Inflamatória da Criança (MIS-C).

e) O impacto da pandemia na infância tem efeitos diretos e indiretos. Dentre os efeitos indiretos, destacam-se: prejuízos no ensino, na socialização e no desenvolvimento; aumento da violência contra a criança, o adolescente e a mulher; e quedas nas coberturas vacinais em todo o mundo.

31. A Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a PNAISC, analise as afirmativas a seguir:

I. A PNAISC tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

II. Para fins da PNAISC, considera-se criança a pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 9 (nove) anos, ou seja, de 0 (zero) a 120 (cento e vinte) meses; e primeira infância a pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 4 (quatro) anos, ou seja, de 0 (zero) a 60 (sessenta) meses.

III. Para fins de atendimento em serviços de pediatria no SUS, a PNAISC contemplará crianças e adolescentes até a idade de 15

(quinze) anos, ou seja, 192 (cento e noventa e dois) meses, sendo este limite etário passível de alteração de acordo com as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento.

IV. A PNAISC se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde. Um dos eixos é a vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

V. São ações estratégicas do eixo de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA) e a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

Assinale a alternativa que contém apenas as afirmativas corretas:

- a) Apenas I, II e III
- b) Apenas I, IV e V
- c) Apenas III, IV e V
- d) Apenas I, III e IV
- e) Todas as afirmativas

32. A puberdade, precoce e tardia, refere-se ao aparecimento de características sexuais secundárias em idades cronológicas que podem ser consideradas prematuras ou atrasadas para este desenvolvimento. Acerca do desenvolvimento puberal, analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA:

- a) No sexo feminino, é considerado precoce qualquer sinal de maturação sexual antes dos 7 anos de idade.
- b) No sexo feminino, considera-se tardia a telarca e pubarca que ocorrem em idades superiores a 13 e 14 anos, respectivamente.
- c) Considera-se tardia a menarca em idades maiores de 15 anos.
- d) No sexo masculino, é considerada puberdade precoce quando ocorre o aumento do volume testicular e dos pelos pubianos antes dos 10 anos de idade.
- e) No sexo masculino, a puberdade atrasada refere-se à persistência do estágio pré-puberal após a idade cronológica de 14 anos.

33. Em suas diferentes abordagens de cuidado, o enfermeiro exerce papel

fundamental na assistência à criança. Nesse contexto, analise as alternativas a seguir e assinale a INCORRETA.

a) Em crianças com condições abdominais agudas e/ou distúrbio hemorrágico, recomenda-se a administração de enema. Na realização deste procedimento, um cuidado fundamental é nunca forçar a introdução da sonda retal (bolsa de enema ou sonda do recipiente pré-preparado), pois pode lesar a parede da mucosa intestinal.

b) Na administração de medicamento por via auricular, o enfermeiro deve puxar para baixo e para trás o lóbulo da orelha de crianças com menos de 3 anos de idade. No caso de crianças mais velhas, deve-se puxar a orelha para cima e para trás.

c) Na aspiração nasotraqueal, faz-se necessário realizar a medição aproximada da profundidade para inserção do cateter medindo a distância do trago da orelha da criança até a ponta do nariz.

d) Sempre que possível, deve-se administrar a nutrição parenteral durante a noite, de modo que a criança esteja livre do equipo e da bomba de infusão durante o dia.

e) Para realizar a administração de medicamento sólido por via enteral, faz-se necessário esmagar os comprimidos até formarem um pó fino e adicionar uma solução diluente a fim de dissolver completamente o medicamento. A administração de comprimidos de liberação estendida esmagados pode resultar em níveis tóxicos do medicamento.

34. Paciente adulto, internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido quadro de choque séptico, sob ventilação mecânica invasiva modo VCV, em uso de Fentanil (6 mL/h) e Midazolam (15 mL/h) por meio de bombas infusoras. No âmbito dos cuidados prestados na UTI, escalas de sedação permitem que a equipe de saúde selecione um nível de sedação ideal para cada paciente grave. Assim sendo, as escalas para uma adequada avaliação e monitorização desses níveis de sedação consistem em:

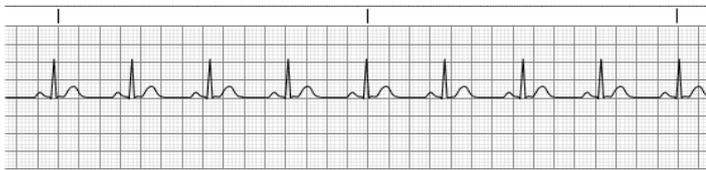
- a) Escala Ramsay e escala de Evaruci.
- b) Escala de coma de Glasgow e SOFA.

- c) Escala Ramsay e Escala agitação-sedação de Richmond.
- d) Escala de coma de Glasgow e Escala agitação-sedação de Richmond.
- e) Escala de coma de Glasgow e escala de Evaruci.

35. Paciente de 56 anos, admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) há 2 dias por um quadro de cetoacidose diabética, apresenta parada cardiorrespiratória (PCR) no ritmo cardíaco de fibrilação ventricular (FV) durante a passagem do plantão. Levando-se em consideração que este paciente já se encontrava intubado e sob ventilação mecânica, o enfermeiro e toda a equipe iniciam de imediato as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) que, segundo as Diretrizes 2020 da *American Heart Association* (AHA), serão prioridades sequenciais neste atendimento cardiovascular de emergência:

- a) Providenciar um desfibrilador para uma desfibrilação imediata com 200 J e, caso necessário, uma segunda dose com 120 J.
- b) Providenciar um desfibrilador para uma cardioversão sincronizada com 360 J, seguida de RCP por 2 minutos e 1 ventilação a cada 6 segundos.
- c) Realizar uma reposição volêmica agressiva para melhora do débito cardíaco e posterior desfibrilação com 120 J.
- d) Realizar desfibrilação imediata com 200 J, seguida de ciclos de RCP por 2 minutos, administração de 1 ventilação a cada 6 segundos e epinefrina IV a cada 3 a 5 minutos.
- e) Realizar desfibrilação imediata com 360 J, seguida de ciclos de RCP por 2 minutos, administração de 1 ventilação a cada 10 segundos e adrenalina a cada 3 a 5 minutos, com monitorização de capnografia quantitativa.

36. A frequência cardíaca de um paciente pode ser obtida à beira do leito durante a realização, por exemplo, de um eletrocardiograma de 12 derivações por vários métodos. Considerando o traçado eletrocardiográfico abaixo, pode-se afirmar que a frequência cardíaca está em torno de:



- a) 110 batimentos por minuto.
- b) 100 batimentos por minuto.
- c) 90 batimentos por minuto.
- d) 60 batimentos por minuto.
- e) 75 batimentos por minuto.

37. A pressão arterial média (PAM) é um dos parâmetros mais importantes para a avaliação do estado hemodinâmico do paciente grave e, diante de situações de instabilidade hemodinâmica, a monitorização contínua da pressão arterial invasiva (PAI) é o método mais confiável e que permite uma rápida intervenção terapêutica. Assim sendo, constituem cuidados de enfermagem nesse método de monitorização, exceto:

- a) Instalação pelo enfermeiro de cateter na artéria radial ou femoral para fins de monitorização dessa pressão arterial invasiva, conforme Resolução Cofen n. 390/2011.
- b) Monitorização diária da perfusão, temperatura e aspecto dos quirodáticos e do membro com o cateter intra-arterial instalado.
- c) Participação nas discussões clínicas diárias quanto à necessidade de se manter o acesso arterial do paciente, considerando seus riscos.
- d) Realização do teste de Allen antes da punção de artéria radial.
- e) Nivelamento da torneira ligada ao transdutor com o eixo flebostático do paciente e zeragem do sistema, mantendo-se a solução salina fisiológica em bolsa pressurizadora em 300 mmHg.

38. O reconhecimento da sepse em pacientes com COVID-19 pode acontecer tanto pela identificação precoce de disfunções orgânicas, clínica ou laboratorial, quanto por meio da avaliação da extensão e gravidade de órgãos disfuncionantes com auxílio do escore SOFA. Nesse sentido, as variáveis de perfusão tecidual normalmente monitorizadas na UTI compreendem o nível de lactato e a saturação venosa central de oxigênio, porém a avaliação da perfusão periférica à beira do leito consiste

em uma alternativa para o enfermeiro aferir a perfusão tecidual de forma não invasiva, destacando-se a análise do(a):

- a) Oximetria de pulso; gradiente de temperatura e mosqueamento da pele.
- b) Tempo de preenchimento capilar; gradiente de temperatura e mosqueamento da pele.
- c) Nível de consciência; oximetria de pulso e tempo de preenchimento capilar.
- d) Frequência respiratória; mosqueamento da pele e diurese.
- e) Índice de oxigenação; pressão arterial não invasiva; nível de consciência e tempo de preenchimento capilar.

39. Com relação à Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 137, de 8 de fevereiro de 2017, marque a alternativa que versa sobre os requisitos mínimos para enfermeiros assumirem a coordenação dos serviços de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva:

- a) Devem ser especialistas em Terapia Intensiva, específica para a área de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal).
- b) Devem ser especialistas em Terapia Intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a área de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal).
- c) Devem possuir título de especialista em Terapia Intensiva, específica para a área de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal), conforme estabelecido pelo conselho de classe e associações reconhecidas para este fim.
- d) Devem ser especialistas em Terapia Intensiva, específica para a área de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal), mediante certificação pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).
- e) Devem ser especialistas em Terapia Intensiva, específica para a área de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal) e portadores de cursos na área de gestão.

40. A hipertensão intracraniana (HIC) pode resultar de inúmeras condições clínicas, como traumatismo cranioencefálico, hemorragias intracranianas, acidente vascular cerebral isquêmico, neoplasias, infecções, alterações

na produção ou absorção do líquido cefalorraquidiano. Frente a isto, há uma grande preocupação com a elevação da pressão intracraniana (PIC) do paciente e, conseqüentemente, com a alteração do fluxo sanguíneo cerebral, que pode ser avaliado por meio da pressão de perfusão cerebral (PPC).

Nesse sentido, os cuidados de enfermagem a um paciente jovem com HIC devem estar voltados para a adequada monitorização da PIC e da PPC, as quais devem ter seus valores anotados a cada hora ou quando da presença de instabilidade da PIC, tendo como alvos do cuidado para este paciente neurológico os seguintes valores:

- a) PPC < 60 mmHg e PIC < 20 mmHg.
- b) PPC < 60 mmHg e PIC < 10 mmHg.
- c) PPC > 60-70 mmHg e PIC < 20 mmHg.
- d) PPC = zero e PIC < 20 mmHg.
- e) PPC > 60-70 mmHg e PIC < 25 mmHg.