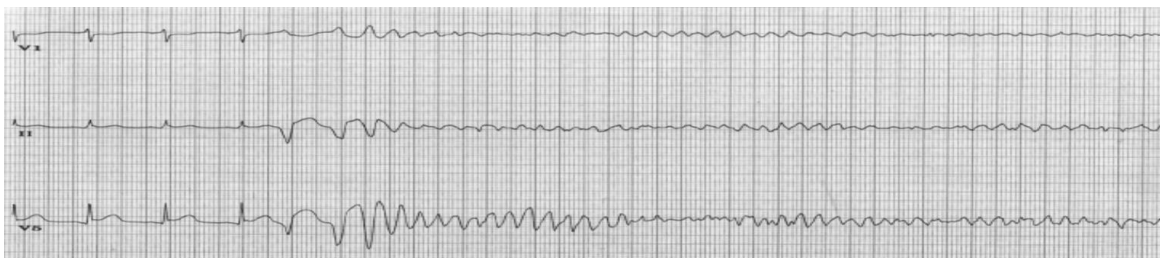


# ENFERMAGEM

1) A hipertensão arterial é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno. A pressão arterial é um parâmetro finamente controlado pelo organismo. Qual dos mecanismos de ação controlam a pressão arterial?

- a) Sistema renina-angiotensina-aldosterona; Centro vasomotor; Óxido nítrico.
- b) Angiotensina II; Noradrenalina; L-arginina.
- c) Vasopressina; Centro vasomotor; Bulbo ganglionar.
- d) Angiotensina I; Adenilatociclase; Centro neuroreceptor.
- e) Sistema renina-angiotensina aldosterona; Ciclamato MC3; Óxido pirúvico.

2) Paciente de 62 anos cardiopata, tabagista e sedentário, relata durante avaliação do enfermeiro na UTI, logo pela manhã que não teve uma noite agradável, sentiu discreta dor torácica e ainda sentia-se mal. Logo após alguns questionamentos, o enfermeiro da unidade observa perda de consciência do paciente que antes ele conversava e apresentou este traçado:



2.1 A arritmia na metade final do traçado contínuo é:

- a) Fibrilação atrial
- b) Flutter atrial
- c) Fibrilação ventricular
- d) Taquicardia ventricular
- e) Taquicardia sinusal.

3) Na Resolução Nº 7, DE 24 de Fevereiro de 2010 (RDC7), que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, O objetivo da RDC 07/10 é reduzir riscos aos pacientes, profissionais de saúde e meio ambiente, bem como melhorar a qualidade dos serviços prestados, portanto podemos afirmar:

- a) A portaria regula apenas o funcionamento das UTIs públicas, onde o coordenado médico deve ter o título de especialista em medicina intensiva, e o enfermeiro e o fisioterapeuta precisam ter no mínimo dois anos de experiência para assumir a coordenação. Do funcionamento as avaliações com as equipes participantes do cuidado assistencial necessitam ser realizadas semestralmente. Dos recursos humanos, deve ter 1 médico para cada oito leitos, 1 enfermeiro para cada doze pacientes e 1 técnico para cada quatro pacientes.
- b) O funcionamento de UTI públicas, privadas ou filantrópicas, civis ou militares. Devem prover meios de segurança ao paciente através de rotinas e protocolos instituídos por todas as equipes participantes do cuidado. Nele deve haver para o funcionamento um médico titulado em medicina intensiva Adulto, Pediátrico ou Neonatal de acordo com a característica da unidade. E deles 1 médico para cada dez leitos, 1 Enfermeira para cada oito leitos, 1 técnico para cada dois leitos.
- c) Para o funcionamento da unidade de terapia intensiva, é necessário o alvará de funcionamento estadual para que as instituições públicas possam funcionar. Os protocolos para as unidades de terapia apoiam a respeito da segurança do paciente, mediante este quadro o médico responsável técnico da unidade, deve avaliar todos os protocolos desenvolvidos por todos os profissionais da unidade, para então ser aplicado. Será necessário então de acordo com a portaria ter 1 chefe médico e 1 médico diarista para cada 5 leitos, uma enfermeira especialista em terapia intensiva e uma enfermeira assistencial para cada 5 leitos, e 1 fisioterapeuta para cada dez leitos.
- d) A respeito do funcionamento mínimo para as UTIs, estas precisam estar cadastradas nas Secretarias de Saúde de sua região e enviar o cadastro para Ministério da Saúde. A UTI adulto deve estar separada das outras unidades, porém de acordo com a RDC7 as unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal podem dividir o mesmo espaço físico, sendo necessário apenas isolar os casos de infecção mais grave. É necessário ter um responsável técnico com formação médica e titulado através da sociedade de medicina intensiva, e

Enfermeiro e Fisioterapeuta para coordenar as unidades precisam ser especialistas em UTI e ter 5 anos de experiência.

e) A portaria regula o funcionamento das UTIs filantrópicas, onde o coordenado médico deve ter o título de especialista em medicina intensiva, e o enfermeiro e o fisioterapeuta precisam ter no mínimo cinco anos de experiência para assumir a coordenação. Do funcionamento as avaliações com as equipes participantes devem ser centradas nos protocolos da CCIH devido ser área crítica. Dos recursos humanos, deve ter 1 médico para cada oito leitos, 1 enfermeiro para cada doze pacientes e 1 técnico para cada quatro pacientes.

4) O termo sepse vem de origem grega, que significa putrefação, deterioração atribuído por Hipócrates. Mais tarde outras designações foram atribuídas a este quadro, como Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) em associação a diversos processos inflamatórios. Para o reconhecimento precoce da presença da sepse ou sepse grave no paciente o enfermeiro que atua na terapia intensiva deve reconhecer os seguintes sinais nas primeiras 6 horas, reconhecidas como “horas-ouro” desencadeado pelo organismo, são eles:

- a) Do sistema nervoso central: apenas agitado; Respiratório: eupneico, a pressão arterial parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO<sub>2</sub>) observa-se normal na gasometria arterial; Sistema renal: poliúria. Normotermia. Plaquetas normais.
- b) Alterações no sistema nervoso central: Confusão; Respiratório: Taquipnéia, a pressão arterial parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO<sub>2</sub>) elevada. Sistema renal: Anúria. Hipotérmico. Queda de 10% das plaquetas.
- c) Em relação ao sistema nervoso central: Inconsciente; Respiratório: níveis de pressão arterial parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO<sub>2</sub>) em relação a FiO<sub>2</sub> ≥ 250. Plaquetopenia.
- d) Do sistema nervoso central: Confuso, letárgico, agitado e desorientado; Respiratório: Hiperventilação e alterações da pressão arterial parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO<sub>2</sub>) e a fração inspirada de oxigênio menor ou igual a 300 mmHg, presença de infiltrado pulmonar; Do sistema renal: Oligúria, uremia, vasoconstricção renal e acidose metabólica. Desregulação térmica. Frequência cardíaca >90. Queda de 50% nas plaquetas.
- e) Do sistema nervoso central: Desorientado; Respiratório: dispneico, a pressão arterial parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO<sub>2</sub>) observa-se alcalose metabólica na gasometria arterial; Sistema renal: poliúria. Hipotermia. Plaquetas normais.

5) Durante a assistência de enfermagem ao paciente em uso de cateter de Swan Ganz os cuidados são intensivos, como avaliação das condições hemodinâmicas, controle das drogas vasoativas, avaliação da pressão de oclusão da artéria pulmonar, verificação de sinais flogísticos, assim por diante. Assinale a alternativa ERRADA em relação à assistência de enfermagem:

- a) Verificar o local de implantação da bainha na inserção; Conferir regularmente a marcação de fixação do cateter; Certificar-se do correto posicionamento do transdutor de pressão invasiva em relação ao decúbito (decúbito dorsal, 4º espaço intercostal na linha axilar média); Assegurar que o balão permaneça desinsuflado após cada mensuração da PCP; Manter via distal com infusões contínuas de SF0, 9% e heparina.
- b) Observar sinais de sangramento próximo à bainha; Verificar a funcionalidade do sistema; Manter soro heparinizado para infusão; Renovar sistemas, conexões e soluções de acordo com protocolos do serviço; Posicionar e calibrar o equipamento para obter leituras corretas;
- c) Identificar o paciente; Orientar o cliente quanto o procedimento; Obter o termo de consentimento de realização de procedimentos; Conhecer o material e preparar de forma a não contaminar as terminações do cateter; Aguardar avaliação laboratorial de o paciente tiver alterações da coagulação ou em uso de medicamentos anticoagulantes.
- d) Identificar o paciente, comunicar a respeito do procedimento; Obter consentimento; Preparar material e montar transdutores e cabos; Observar calibração e acompanhar passagem e localização do cateter; Atentar para medidas de oclusão da artéria pulmonar e outros índices mensurados e realizá-los o menos cada 24 horas.
- e) Avaliar coagulograma se plaquetas <100.000 então liberado o procedimento; Observar peso e altura para indicar o cateter; Observar as indicações absolutas e relativas do uso do Swan ganz; Solicitar centro cirúrgico para realizar passagem do cateter.

6) No atendimento pré-hospitalar ao trauma, deve-se realizar todas as fases do atendimento inicial, EXCETO:

- a) Ressuscitação.
- b) Estabilização da via aérea.
- c) Reposição volêmica.
- d) Avaliação secundária detalhada.
- e) Segurança da cena.

7) Sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® – Versão 2.0, marque a alternativa INCORRETA:

- a) A composição do eixo Juízo mais Foco, são o suficiente para construir intervenções na CIPE®- Versão 2.0.

- b) A composição do Diagnóstico de Enfermagem deverá incluir um termo do Eixo Foco e um termo do Eixo Julgamento. Pode incluir termos adicionais, se necessário, dos Eixos Foco, Julgamento ou de outros eixos.
- c) O Programa CIPE® irá coletar e codificar as declarações para organizá-las de forma a criar catálogos CIPE. Os catálogos são definidos como subconjuntos com propósitos específicos, contendo diagnósticos, intervenções e resultados para uma área de especialidade ou selecionada da prática.
- d) A composição da Intervenção de Enfermagem deverá incluir um termo do Eixo Ação e pelo menos um termo Alvo. Um termo Alvo pode ser um termo de qualquer um dos eixos.
- e) O Modelo de 7-Eixos deverá ser usado por enfermeiros para criar declarações (frases) sobre diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados, para uso na prática.

8) O Brasil tem apresentado nas últimas décadas um aumento relativo em relação ao transplante de órgãos em comparação a outros países. Porém a conscientização da população em relação à doação ainda é insuficiente, e resulta em órgãos potenciais perdidos devido a uma falha em estabelecer o diagnóstico de morte encefálica, a falta de uma abordagem familiar adequado. São procedimentos necessários à equipe de enfermagem e multiprofissional para manter o potencial doador, de acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO):

- a) Manter temperatura abaixo de 35° a hipotermia mantém o ciclo da apoptose em inércia e propicia proteção a todo o corpo. Procedimentos de irrigação vesical ou peritoneal até uma vez ao dia é permitido; As dosagens de íons são necessárias sempre que ocorrer alteração; Arritmias, principalmente as bradicardias devem ser tratadas com atropina e se na vigência de parada cardiorrespiratória o paciente sai do protocolo de potencial doador; A ventilação mecânica é indicada e a FIO<sub>2</sub> deve ser ofertada a 90%; Dieta apenas parenteral, com controle rigoroso da glicemia; Pacientes com infecção são automaticamente retirados do protocolo.
- b) Manter a temperatura central entre 36°C e 37,5°C; Não executar irrigação vesical ou peritoneal em doadores de órgãos; Acompanhamento e correção de íons (Sódio, potássio, magnésio, cálcio e fósforo) deve se incluir dosagens seriadas a cada 6 horas, nos casos de enzimas cardíacas a cada 24 horas. Hipertensão deve ser tratada; Manter olhos adequadamente humedecidos; Manter sob ventilação mecânica como estratégia de proteção; Manter suporte nutricional; Controle de glicemia; Realizar cultura sanguínea.
- c) A temperatura não interfere na manutenção do doador, episódios de temperatura elevada podem ser tratados após resfriamento; A coleta sanguínea de eletrólitos deve ser realizada para controle sempre que alteração forem identificadas; Parada cardíaca assim como arritmias retiram o paciente do protocolo; Assim como infecções.
- d) A realização da manutenção do potencial doador e todos os protocolos só podem ser realizados após a família autorizar a doação dos órgãos.
- e) Manter em temperatura corporal 37°; procedimentos invasivos estão indicados para manter a permeabilidade dos órgãos; Realizar dosagem de eletrólitos e íons a cada 24 horas e enzimas cardíacas; ratar hipertensão e ocorrências de parada cardíaca automaticamente sai do protocolo; Não tratar com atropina as bradicardias, sempre que indicado aplicar marca passo transcutâneo; A ventilação mecânica é indicada para proteção da via aérea e ofertar FIO<sub>2</sub> em 100% ; A coleta de cultura sanguínea é indicada como critério de exclusão de potenciais doadores.

9) Mediante situação de ocorrência de trauma, uma vítima com parada respiratória recebe intervenções de sua equipe de enfermagem, que prontamente iniciaram os procedimentos básicos. Neles foi inserido a estabilização da coluna, a desobstrução manual das vias aéreas com manobra de elevação da mandíbula e uso de complementos básico (cânula orofaríngea ou nasofaríngea) e ventilação com dispositivo bolsa valva máscara. Que etapa deve ser seguida para acesso definitivo à via aérea, visto que o paciente após alguns minutos não apresenta saturação >80% e continua desaturando, toda a equipe é treinada em acesso a vias aéreas. Qual material você iria propiciar para via aérea definitiva:

- a) Cânula supraglótica
- b) Intubação endotraqueal (cânula endotraqueal)
- c) Intubação retrógrada (fio corda de violão, cânula endotraqueal, jelco)
- d) Material para Cricotireoidostomia
- e) Material para Traqueostomia.

10) O paciente é admitido em sua unidade com desconforto torácica que dura mais de 20 minutos, acompanhado de sudorese e mal estar geral. Ao realizar o eletrocardiograma você observa alterações do tipo supradesnivelamento (lesão transmural) no segmento D2, D3 e aVF. Qual a artéria culpada?

- a) coronária direita
- b) descendente posterior
- c) coronária descendente anterior
- d) Marginal
- e) Tronco de coronária esquerda

11) Inúmeros são os avanços tecnológicos e terapêuticos disponíveis para a assistência do recém-nascido de alto risco. No entanto, alguns conhecimentos são imprescindíveis nas ações de cuidados a essas crianças. Analise as afirmativas abaixo:

I- A manutenção de um ambiente térmico neutro tem o intuito de assegurar mínimo gasto metabólico, utilizando quantidade mínima de calorias, apesar do alto consumo de oxigênio.

II- O posicionamento do neonato enfermo ou prematuro na incubadora ou berço aquecido pode causar deformidades e afetar o desenvolvimento do mesmo.

III- É recomendado que a administração de oxigênio siga alguns critérios, dentre eles a monitorização da saturação de oxigênio, a qual em neonatos prematuro e a termo, deve ser mantida entre 94 e 99%.

IV- A liberação de endorfinas nos períodos de dor em neonatos prematuros ou a termos pode levar a redução do ganho ponderal.

Diante das afirmativas acima são VERDADEIRAS:

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

12) A Resolução nº 41/95, acrescenta direitos fundamentais as Crianças e os Adolescentes Hospitalizados. Com relação a essa resolução é INCORRETO afirmar:

- a) Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
- b) Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos, com autorização do responsável, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
- c) Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
- d) Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.
- e) Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.

13) Considerando os problemas crônicos na infância e adolescência, associado à organização da atenção e da gestão do Sistema Único de Saúde que ainda hoje se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, é CORRETO afirmar:

- a) Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem dentre outros objetivos: fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com doenças crônicas.
- b) Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas na Atenção Básica à Saúde (ABS) tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde de crianças e idosos.
- c) Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas deve dar apoio à terapêutica, garantindo assistência farmacêutica para atenção as crianças e adolescentes com doenças crônicas, apenas nos medicamentos da farmácia básica e especializados.
- d) Os profissionais de saúde devem ser responsáveis pelas questões inerentes à qualidade e aos projetos de vida e saúde de crianças e adolescentes com doença crônica e suas famílias, para melhor enfrentamento do problema e adesão ao tratamento.
- e) O suporte da equipe multiprofissional no hospital e na atenção básica são as principais fontes de informação para influenciar a forma da criança ou adolescente lidar com a doença crônica.

14) Apesar dos avanços na descentralização e na regionalização da atenção à saúde, ampliação da universalidade, equidade, integralidade e controle social, o trabalho em equipe, assim como o preparo para lidar com as dimensões sociais e subjetivas nas práticas de atenção a saúde, em especial na área pediátrica fica fragilizado. Analise as afirmativas abaixo e marque a opção INCORRETA.

- a) A Política Nacional de Humanização (PNH) coloca em evidência a dimensão do cuidado a partir da compreensão do acolhimento como um ato de aceitação, credibilidade e aproximação.
- b) Toda criança e adolescente e sua família que procura o serviço de saúde deve ser recebido com escuta qualificada, estabelecendo uma relação cidadã e humanizada.
- c) A Política Nacional de Humanização tem dentre suas diretrizes o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade e a atuação em rede.

- d) O fortalecimento do trabalho em equipe e a transdisciplinaridade contribuem para atuação em conjunto, desse modo na área pediátrica, à utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas, compete aos profissionais da equipe multidisciplinar.
- e) No cotidiano do atendimento, os profissionais de saúde podem contribuir ativamente para que as famílias se fortaleçam e favoreçam a resiliência de suas crianças e adolescentes, por meio da escuta; permitindo a expressão dos sentimentos; incentivando iniciativas para criação de saídas e busca de soluções para os problemas.

15) O atendimento a saúde de crianças e adolescentes modificou-se ao longo dos anos, especialmente, após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual destaca as políticas e programas de assistência social, determinando o fortalecimento e ampliação de benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos da saúde dessa população. Nessa perspectiva analise as afirmativas abaixo:

I- A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

II - A primeira semana de saúde integral, preconizada pela publicação “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil”, constitui momento propício para estimular e auxiliar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, para orientar e realizar imunizações e verificar a realização da triagem neonatal.

III – A Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens tem dentre seus objetivos, cooperar tecnicamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na elaboração dos Termos de Compromisso de Gestão do SUS para a integralidade do cuidado ao crescimento e desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e de jovens.

Quanto às alternativas, estão CORRETAS:

- a) Apenas a I e II
- b) Apenas II e III
- c) Apenas I e III
- d) Todas estão corretas
- e) Todas estão incorretas

16) A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Assim a manutenção do aleitamento materno e a introdução de alimentos seguros e aceitáveis a dieta da criança são indispensáveis para um adequado crescimento e desenvolvimento. Nessa perspectiva analise as afirmativas abaixo:

I- O leite materno é contra indicado em criança portadora de galactosemia, doença do xarope de bordo e fenilcetonúria e mães infectadas pelos HIV, HTLV1 e HTLV2, ou em uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação (antineoplásicos e radiofármacos).

II- O comportamento alimentar de crianças de 2 a 6 anos é imprevisível, variável e transitório, por isso, deve ser conduzido adequadamente, no intuito de evitar alterações na estatura da criança.

III- É recomendada a interrupção do aleitamento materno por 24h após o consumo das seguintes drogas: cocaína, crack, heroína, morfina, maconha.

IV- A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais.

Considerando as afirmativas acima é INCORRETO afirmar que:

- a) I está correta
- b) II está correta
- c) III está correta
- d) IV está correta
- e) Todas estão corretas

17) Um lactente com 5 meses e 10 dias de idade é recebido na Unidade Básica de Saúde. Ao observar o cartão de vacina a enfermeira percebe a ausência de todas as vacinas do mês anterior. Diante disso, quais as vacinas a serem administradas para manter o cartão atualizado?

- a) 2ª dose – Tetravalente; 2ª dose - Vacina oral poliomielite; 2ª dose - Vacina oral de rotavírus humano; 2ª dose - Vacina pneumocócica 10; 2ª dose Meningocócica C.
- b) 2ª dose – Tetravalente; 2ª dose - Vacina oral poliomielite; 2ª dose - Vacina oral de rotavírus humano; 3ª dose - Vacina pneumocócica 10; 3ª dose Hepatite B.
- c) 2ª dose – Tetravalente; 2ª dose - Vacina oral poliomielite; 2ª dose - Vacina oral de rotavírus humano; 2ª dose - Vacina pneumocócica 10; 1ª dose tríplice viral.

- d) 2ª dose – Tetravalente; 2ª dose - Vacina oral poliomielite; 3ª dose - Vacina oral de rotavírus humano; 2ª dose - Vacina pneumocócica 10; 2ª dose Meningocócica C
- e) 2ª dose – Tetravalente; 2ª dose - Vacina oral poliomielite; 3ª dose - Vacina oral de rotavírus humano; 3ª dose - Vacina pneumocócica 10; 2ª dose Meningocócica C

18) O perfil de morbimortalidade em crianças menores de 5 anos é parâmetro para o direcionamento das ações de saúde e os processos infeccões permanecem com grande destaque nas causas de hospitalização infantil. Nessa perspectiva, analise as afirmativas abaixo, se verdadeiras ou falsas:

I – ( ) A diarreia é um sintoma de que resultar de distúrbios que comprometem a digestão, a absorção e a secreção, ocorrendo alterações no transporte de água e eletrólitos no trato digestivo. A diarreia com sangue e muco, tem como causa comum a *Shigella*.

II – ( ) A pneumonia tem como fatores de risco para as crianças menores de 6 meses, imunodeprimidas, poluição ambiental, pais fumantes, peso com percentil entre  $\geq 3$  e 97, aleitamento materno reduzido.

III – ( ) A febre reumática é uma seqüela de uma infecção da orofaringe pelo estafilococo e que acomete 5% a 8% das crianças com infecções de garganta não tratadas.

IV – ( ) A glomerulonefrite é reconhecida por uma tríade de sintomas: congestão circulatória, hematúria e proteinúria.

Após análise das afirmativas assinale a alternativa CORRETA:

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

19) A administração de medicamentos é uma prática comumente realizada pela equipe de enfermagem. Nos serviços de pediatria as capacidades técnica e científica dos profissionais precisam ser ampliadas, considerando as características farmacocinéticas e farmacodinâmicas que se modificam ao longo do desenvolvimento infantil. Considerando tal afirmativa marque a opção CORRETA.

- a) O cateter venoso central de inserção periférica vem sendo utilizado com frequência nos serviços de saúde, e sua introdução é assegurado ao enfermeiro conforme Resolução 358/2009 do COFEN.
- b) Toda medicação liofilizada deve ser constituída com soro glicosado, pois, aumenta o tempo de estabilidade da mesma.
- c) Os serviços de enfermagem pediátrica devem fazer a preparação de medicações imunossupressoras, desde que os profissionais estejam paramentados com equipamentos de proteção individual.
- d) A via endovenosa é de rápida absorção, possibilitando a infusão de líquidos em quantidades maiores que as outras vias, porém, limita a infusão em crianças com cateteres de inserção central.
- e) A região de escolha para acesso intramuscular em crianças menores de 2 anos é a ventroglútea seguida da face anterolateral da coxa.

20) O Método Canguru tornou-se alternativa eficaz no tratamento de neonatos com baixo peso. A terceira etapa consiste na assistência ao recém-nascido após alta hospitalar. Diante disso, analise as afirmativas abaixo:

I- O intervalo entre consulta não deve ter apenas a avaliação do peso como critério, deve estar associado, aos agravos clínicos, ao equilíbrio sociofamiliar e principalmente o funcionamento da rede básica de saúde.

II- Durante a consulta na terceira etapa do método canguru devem ser considerados como sinais de alerta: mudança de coloração da pele (cianose, pele marmórea, palidez intensa, icterícia) e ganho ponderal insuficiente ou perda de peso.

III- Por ocasião da alta da 3ª etapa, os serviços que ainda não possuem um programa de acompanhamento deverão encaminhar o bebê para uma unidade que possa recebê-lo (centro de referência ou ambulatório da rede básica).

Estão CORRETAS apenas:

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

21) A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional. Nessa perspectiva a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelece dentre suas diretrizes a Atenção Integral e Integrada à Saúde da Pessoa Idosa. Sob esse modelo de atenção, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Deverá ser estruturada nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário, baseado nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades.

- b) Estabelecer fluxos bidirecionais funcionantes, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção, providos de condições essenciais - infraestrutura física adequada, insumos e pessoal qualificado para a boa qualidade técnica.
- c) Incorporar, na atenção básica, mecanismos que promovam a melhoria da qualidade e aumento da resolatividade da atenção à pessoa idosa, com envolvimento dos profissionais de saúde, incluindo a atenção domiciliar e ambulatorial, com incentivo à utilização de instrumentos técnicos validados, como de avaliação funcional e psicossocial.
- d) Incorporar, na atenção especializada, mecanismos que fortaleçam a atenção à pessoa idosa, como reestruturação e implementação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, visando a integração efetiva com a atenção básica e os demais níveis de atenção, garantindo a integralidade da atenção, por meio do estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência.
- e) Agregar ao modelo de atenção à saúde assistência médica individualizada, por se mostrar eficaz na prevenção, educação e intervenção, considerando as necessidades específicas de cuidados do idoso com doenças crônicas, com incapacidade funcional e de seu familiar/cuidador.

22) Pessoas idosas tendem a adquirir múltiplos problemas e doenças à medida que envelhecem, sendo reconhecidos por Síndromes Geriátricas, destacando-se a fragilidade, delírio, quedas, incontinência urinária e úlceras por pressão. No que se refere a quedas, leia as afirmativas abaixo e julgue V para a(s) verdadeira(s) e F para a(s) falsa(s). Em seguida assinale a alternativa que contem a sequencia CORRETA.

- I- ( ) Mulheres idosas que caem, geralmente, apresentam um grau menor de lesão que os homens idosos.
  - II- ( ) Fatores extrínsecos (como ambiente mal iluminado, modificado) e intrínsecos (como doença física, doença neurológica) contribuem fortemente para ocorrência de quedas em idosos.
  - III- ( ) As quedas em idosos podem provocar consequências psicológicas e sociais graves.
  - IV- ( ) Estratégias de prevenção contra quedas têm sido negligenciadas em grande parte na prática clínica. Estima-se que 5 a 10% das pessoas idosas que sofrem quedas apresentam lesões graves, com frequente fratura de membros inferiores resultante de osteoporose e da situação que provocou a queda.
  - V- ( ) As lesões e mortes decorrentes de contenções físicas e químicas utilizadas para evitar quedas, incluem o estrangulamento, lesão vascular e neurológica, úlceras por pressão, lacerações cutâneas, fraturas, confusão aumentada e trauma emocional, sendo necessário portanto, diretrizes rigorosas em relação à sua utilização.
- a) V,V,V,F,V
  - b) V,V,V,F,F
  - c) F,V,V,F,V
  - d) V,V,F,F,V
  - e) F,V,V,F,F

23) Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, um dos instrumentos gerenciais imprescindíveis na atenção à saúde do idoso é a avaliação funcional individual e coletiva. A partir da avaliação funcional coletiva determina-se a pirâmide de risco funcional, estabelecida com base nas informações relativas aos critérios de risco da população idosa assistida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada município. Dentre as afirmativas abaixo, assinale a alternativa FALSA:

- a) Essa avaliação tem como finalidade averiguar a capacidade funcional de idosos para desempenhar atividades básicas da vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD).
- b) Idoso independente é aquele capaz de realizar sem dificuldades e sem ajuda todas as AVD – como tomar banho, vestir-se, usar o banheiro, transferir-se da cama para a cadeira, ser continente e alimentar-se com a própria mão.
- c) Idoso com potencial para desenvolver fragilidade é aquele que tem incapacidade funcional para AVD e alguma dificuldade nas AIVD, como preparar refeições, controlar a própria medicação, fazer compras, controlar o próprio dinheiro, usar o telefone, fazer pequenas tarefas e reparos domésticos e sair de casa sozinho.
- d) Idoso que vive em Instituição de Longa Permanência de Idoso, acamado, esteve hospitalizado recentemente, apresenta doenças como acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, neoplasia terminal, com amputação de membros e que apresenta pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica, é considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade.
- e) Por critério etário, a literatura estabelece que também é considerado frágil o idoso com 75 anos ou mais de idade.

24) Sr. Geraldo, 72 anos, sofreu um Acidente Vascular Encefálico há cerca de 30 dias. Há 15 dias recebeu alta hospitalar, sendo então acompanhado pela equipe do PSF. Encontra-se ainda com grande dificuldade para mobilidade, dificuldade de comunicação e déficit de autocuidado, afetando suas atividades funcionais e de interação. Durante a visita domiciliar o Enfermeiro João Alberto identifica, com base nas informações dos familiares e comportamento do Sr. Geraldo, sinais de tristeza, desmotivação e acomodação. Diante destes sinais, o Enfermeiro poderá identificar o seguinte diagnóstico de enfermagem:

- a) Processo de pensamento alterado
- b) Comunicação prejudicada
- c) Enfrentamento individual ineficaz
- d) Ansiedade
- e) Processo familiar prejudicado

25) Conforme a literatura nacional e internacional a violência, maus-tratos e abusos físico, sexual, psicológico, social e financeiro contra a população idosa têm se revelado como um problema universal. Com o objetivo de promover ações que tratem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra essa população, foi criado o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, contido na Política Nacional do Idoso. Com relação às diversas formas de violência praticada à pessoa idosa apresentada neste Plano de Ação, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Os abusos financeiros e econômicos, constituem a queixa mais comum nas delegacias, SOS idosos e em promotorias especializadas do Ministério Público; constituem-se geralmente por familiares, quando das disputas pela posse de bens dos idosos, ou por parte do próprio Estado, relacionadas a aposentadorias, pensões e concessões devidas, por planos de saúde por aumentos abusivos e por negativas de cobertura de determinados serviços essenciais.
- b) A violência estrutural que vitima os idosos é resultante da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas.
- c) No que concerne à especificidade de gênero, investigações mostram que no domicílio as mulheres são mais abusadas e que na rua os homens são as vítimas preferenciais. Em ambos os sexos, todos os idosos são muito vulneráveis, mesmo os independentes e aqueles que não apresentam problemas de ordem funcional, psicológica ou social.
- d) A violência familiar contra idosos é um problema de ocorrência universal. Pesquisas feitas em várias partes do mundo revelam que cerca de 2/3 dos agressores são filhos e cônjuges.
- e) Sendo os acidentes e violências no trânsito a primeira causa externa específica de morte nesse grupo etário, é preciso ter em conta a alta relevância de preparar melhor os dispositivos e sinais nas ruas e nas travessias nas cidades, promover campanhas educativas, mobilizar os empresários do setor e punir os agressores, institucionais e individuais que os desrespeitam e os penalizam nos transportes públicos.

26) A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurológica degenerativa progressiva e irreversível, com início insidioso, que se caracteriza por perdas graduais da função cognitiva, por distúrbios comportamentais e afetivos, ocorrendo com mais frequência em pessoas acima de 65 anos. Na assistência ao paciente com DA, o(a) enfermeiro(a) deve planejar ações para promover qualidade de vida desses idosos. Sob esse aspecto, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Orientar familiares/cuidadores a promover um ambiente calmo, utilizando explicações claras e simples, modo de falar agradável, recursos visuais, como placas sinalizadoras, cores, relógios, calendários e outros para ajudar os pacientes a manter as capacidades de interação cognitiva, funcional e social por período mais prolongado.
- b) No tocante a segurança física do paciente deve-se garantir que o ambiente onde se encontra (domicílio ou instituição de saúde) lhe permita liberdade de movimentos, independência máxima, sensação de autonomia, deixando-o livre da supervisão do familiar/cuidador quando da realização de suas atividades diárias, mesmo em grau de demência mais elevado.
- c) Promover a independência funcional através de realização do autocuidado o máximo possível, à partir de atividades simplificadas e organizadas em etapas curtas, incentivando-o a fazer escolhas quando apropriado.
- d) Instituir medidas de redução da ansiedade e agitação, manifestadas pelo paciente com gritos, choro, agressividade, devendo o familiar/cuidador permanecer calmo e tranquilo, adiar atividade que o paciente estiver realizando para outro momento, movê-lo para outro ambiente que lhe seja familiar, distraí-lo, entre outros.
- e) Prover medidas para atender às necessidades de socialização e intimidade, incentivando visitas, cartas e telefonemas de amigos, devendo ser visitas curtas e com no máximo duas pessoas por vez; estimular atividades recreativas simples, caminhadas, cuidar de plantas, animais, atividade sexual com seu cônjuge.

27) Disfunção que contrai a uretra e causa vários graus de restrição ao fluxo urinário, afeta comumente homens aos 60 anos de idade, desenvolvendo sintomas de forma lenta, como dificuldade para iniciar o fluxo urinário, aumento da frequência urinária, urgência, hesitação e esforço para urinar, com sensação de esvaziamento incompleto. Esta afecção é denominada:

- a) Câncer de próstata
- b) Incontinência urinária
- c) Infecção do trato urinário
- d) Hiperplasia prostática benigna
- e) Prostatite



28) As alterações do trato urinário relacionadas com a idade predispõem o indivíduo idoso à disfunção miccional. A incontinência urinária geralmente é subdiagnosticada e sub-relatada pelos pacientes, por sentirem-se embaraçados para procurar ajuda, mantendo esse sintoma em segredo. Acerca desta alteração urinária, pode-se afirmar que:

I - A incontinência urinária tem incidência aumentada nas mulheres, e embora seja comumente considerada como uma condição que acomete mulheres múltiparas idosas, ela pode ocorrer em nulíparas jovens.

II - As ações interdependentes e interdisciplinares são essenciais na avaliação e no tratamento efetivo da incontinência urinária.

III – As terapias comportamentais, como tratamento com líquido, frequência padronizada de micção, exercício da musculatura pélvica, entre outras, tem pouca resolutividade no problema, sendo a terapia farmacológica a primeira escolha para diminuir ou eliminar a incontinência urinária.

IV – Uma vez reconhecida a incontinência urinária do paciente pelo(a) enfermeiro(a), se faz necessário uma descrição detalhada do problema, com a finalidade de determinar o tipo de incontinência e promover ações planejadas junto ao paciente para o controle do sintoma, através de orientações sobre o tratamento e verificação de adoção de medidas comportamentais pelo paciente.

Considerando as afirmativas acima, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- b) Apenas as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas II e IV são verdadeiras.
- d) Apenas a afirmativa I é falsa
- e) Apenas as afirmativas I e III são falsas.

29) Cirurgia segura, prática de higiene das mãos em serviços de saúde, prevenção de úlceras por pressão, prevenção de quedas em pacientes hospitalizados, identificação do paciente e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, integram protocolos contidos na(o):

- a) Política Nacional do Idoso
- b) Política Nacional de Saúde do Idoso
- c) Programa Nacional de Segurança do Paciente
- d) Sistema Nacional de Monitoramento de Eventos Adversos
- e) Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

30) O modelo de atenção vigente no país não acompanha a mudança no perfil epidemiológico da população, que caracteriza-se por ascensão das doenças crônicas. Avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde requer forte decisão dos gestores do SUS. Uma das principais iniciativas que direcionaram as ações do MS nesse sentido foi a publicação da Portaria nº 4.279, de 30/12/2010, que estabelece diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Sob esse aspecto, assinale a alternativa que não contempla os objetivos específicos da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas:

- a) Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com doenças crônicas.
- b) Descentralizar a gestão para o atendimento das necessidades regionais da população.
- c) Garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas.
- d) Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.
- e) Contribuir para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.