



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)

PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
EDITAL Nº 023/2022, de 08 de Dezembro de 2022.

CADERNO DE QUESTÕES

► ENFERMAGEM ◀

DATA DA PROVA: 22/01/2023

DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (14:00 às 18:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - Este caderno de questões;
 - Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões.
 - Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde.
 - Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo

MODELO GABARITO

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

► **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE** ◀

1) Segundo o Art. 9º, da Lei nº 8080/90, regulamentada pelo decreto nº 7.508/2011, são portas de entrada do SUS às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) os seguintes serviços, **EXCETO**:

- a) I - de atenção primária.
- b) II - de atenção de urgência e emergência.
- c) III - de atenção psicossocial.
- d) IV - especiais de acesso aberto.
- e) V - apenas ESF são porta de entrada.

2) De acordo com a OMS, a definição Determinantes Sociais de Saúde (DSS) se dá sobre como uma pessoa vive ou trabalha. São conhecidos como determinantes sociais de saúde: a igualdade, economia, cultura, sociedade, comportamento, fatores de risco, entre outros. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () As diferenças na renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em educação, transporte, saneamento e serviços de saúde.
- () Os processos econômicos e de decisões políticas pouco influenciam a produção de saúde da população, sendo os fatores individuais e genéticos considerados mais importantes na relação saúde-doença.
- () Países com frágeis laços de coesão social são os que mais investem em capital humano e em redes de apoio social.
- () A percepção de desigualdade social ocasiona estresse e compromete a saúde de um determinado grupo que convive com iniquidades de renda.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V, F, F, V.
- b) F, F, F, F.
- c) V, F, V, F.
- d) V, F, V, V.
- e) F, V, F, V.

3) No site do PenseSUS, da Fiocruz, a integralidade está descrita da seguinte forma:

“Um dos princípios do SUS, a integralidade está presente tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Ou seja: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa”.

A integralidade, por sua complexidade de entendimento e significados na saúde, é citada em diferentes documentos e normas do SUS, desde a Constituição Federal, onde lê-se: “atendimento integral”, mas que efetivamente refere-se à integralidade, passando por múltiplas políticas de saúde ao longo das décadas. Considerando o enunciado e o que sabe sobre este princípio do SUS, relacione a primeira com a segunda coluna e em seguida escolha a sequência correta das respostas:

Coluna 1	Coluna 2
----------	----------

<p>(1) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990.</p> <p>(2) HumanizaSUS (2010).</p> <p>(3) PNAB (2017).</p> <p>(4) PNPS (2018).</p> <p>(5) Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2018).</p>	<p>() A produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico [...].</p> <p>() [...] cabe ressaltar que por integralidade também se deve compreender a proposta de abordagem integral do ser humano, superando a fragmentação do olhar e intervenções sobre os sujeitos, que devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais.</p> <p>() A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde (RAS), mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.</p> <p>() O preceito da integralidade aponta também para a interdisciplinaridade - enquanto integração de diferentes campos de conhecimentos; para a interprofissionalidade - ocasião em que há intensa interação entre diferentes núcleos profissionais;</p> <p>() Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.</p>
---	---

A sequência **CORRETA** é:

- a) 4, 2, 1, 5, 3.
- b) 2, 4, 1, 5, 3.
- c) 4, 2, 1, 3, 5.
- d) 4, 2, 5, 3, 1.
- e) 3, 5, 1, 2, 4.

4) Ao considerar o contexto de análise de situação de saúde, o objeto da Vigilância é a situação de saúde em sua complexidade, resultado da interação entre problemas de saúde e seus determinantes, que podem ser analisados, identificados e monitorados (SILVA et al., 2021). Com o processo de descentralização político-administrativa da Vigilância em Saúde no Brasil, passaram a ser necessárias algumas estratégias para organização da vigilância nos municípios (PNVS, 2018). Qual alternativa contempla uma das estratégias para organização da Vigilância em Saúde?

- a) O financiamento das ações de Vigilância em Saúde, de forma tripartite, para proporcionar recursos e meios tecnológicos para a melhoria da qualidade das ações.
- b) A integração da Vigilância em Saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), para contribuir no desenvolvimento de linhas de cuidado.
- c) A garantia da transparência, integralidade e equidade no acesso às ações e aos serviços de Vigilância em Saúde.
- d) A organização de insumos estratégicos, de acordo com os termos pactuados nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.
- e) A elaboração de normas relevantes à Vigilância em Saúde Complementar à disciplina nacional.

5) A Política Nacional de Humanização do SUS foi lançada em 2003, com o intuito de humanizar as práticas de atenção e gestão do SUS. Para isso, aposta em diretrizes e dispositivos para que tal mudança ocorra na prática. **SÃO PARTE DESTES DISPOSITIVOS:**

- a) Acolhimento, sistemas de informação, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.
- b) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, descentralização de recursos.
- c) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, descentralização de recursos, formação e intervenção.
- d) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.
- e) Acolhimento, gestão participativa e cogestão, sistemas de informação, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção.

6) De acordo com o anexo I (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Anexo 1) da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, marque a alternativa **INCORRETA** sobre os fundamentos que precisam ser considerados para assegurar a resolutividade na Rede de Atenção à Saúde (RAS):

- a) Economia de escala, qualidade e acesso são a lógica fundamental na organização da rede de atenção à saúde.
- b) Na construção da RAS devem ser observados os conceitos de integração vertical e horizontal, que vêm da teoria econômica e estão associados a concepções relativas às cadeias produtivas.
- c) Processos de substituição são definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis.
- d) A definição adequada da abrangência das regiões de saúde não fundamental para as estratégias de organização da RAS, devendo ser uma determinação de pactuação do Ministério da Saúde a partir da CIT.
- e) Os níveis de atenção são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS e estruturam-se por meio de arranjos produtivos.

7) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) enfatiza a humanização da atenção em saúde, considerando que a humanização e a qualidade da atenção são elementos indissociáveis para que as ações de saúde auxiliem na resolução dos problemas identificados, na satisfação dos serviços pelas usuárias, na promoção de autonomia das mulheres, na identificação e reivindicação de seus direitos e no incentivo ao autocuidado (BRASIL, 2004).

Sobre os elementos considerados essenciais para o alcance dos princípios de humanização e qualidade na PNAISM, escolha a alternativa **CORRETA**:

- a) Disponibilidade das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer do colo do útero.
- b) Captação precoce, busca ativa das mulheres e acesso às ações e serviços nos três níveis de atenção e assistência à saúde.
- c) Fortalecimento da Atenção Básica no cuidado com a mulher.
- d) Estabelecimento de mecanismos que incentivem a incorporação do enfoque de gênero na Atenção à Saúde.
- e) Estímulo e fortalecimento da interlocução das áreas de saúde da mulher das secretarias estaduais e municipais de saúde com os movimentos sociais.

8) Considerando a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída de acordo com o anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/2017, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção só as Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- b) Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são pontos de atenção do componente Atenção Básica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- c) O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que poderá ser organizado como: CER I, CER II, CER III e CER IV.
- d) A Oficina Ortopédica deverá estar articulada e vinculada a estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou ao CER com serviço de reabilitação física.
- e) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organiza com os componentes: Atenção Básica e Atenção Especializada em Reabilitação.

9) A Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Sistema Único de Saúde (SUS) é instituída pelo anexo III da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Avalie as sentenças abaixo:

I - O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o acesso às populações dos municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pela legislação.

II - A Atenção Domiciliar não é considerada um componente da Rede de Atenção às Urgências por ser uma atribuição da Política Nacional de Atenção Básica a partir das unidades de saúde da família.

III - As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência são os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas.

IV - A Central de Regulação das Urgências terá equipe composta por médicos com capacitação em regulação médica das urgências, técnico auxiliar de regulação médica, e Radio-Operador.

Marque a alternativa que contém as opções **CORRETAS**:

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

10) O Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, que substitui o Plano anterior, 2011 a 2022, incorporou em sua nomenclatura, os Agravos (acidentes e violências), portanto temos uma nova sigla “DANT”, que engloba não apenas as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), mas os agravos e acidentes (DANT). Sobre o plano Estratégico de Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, assinale (V) para as afirmações Verdadeiras e (F) para as Falsas.

() Tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física, são comportamentos de risco, mas não cabe ao estado pensar ações que regulamentem e reduzam, por exemplo, a comercialização, o consumo e a exposição de produtos danosos à saúde.

() As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos.

() Mulheres e homens negros e pardos são as vítimas mais frequentes de mortes por causas violentas do que os brancos. Entre homens jovens, ocorrem três vezes mais mortes violentas de negros em relação aos brancos. No entanto, as violências, embora discutidas entre as DANTs, não são objetos de intervenção do setor saúde, pois são problemas relacionados exclusivamente ao setor de segurança pública.

() As DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no País, atingindo toda a população de modo democrático e igualitário, não sendo observado, nos balanços do Plano anterior, 2011 – 2022, qualquer recorte relacionado a renda, gênero, escolaridade e cor da pele.

() Condições de vida dos sujeitos é uma outra maneira de se referir aos determinantes sociais do processo saúde e doença a que as pessoas estão submetidas, como por exemplo: acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde.

Escolha a sequência que corresponda a relação **CORRETA**:

- a) V, F, V, V, F.
- b) V, V, F, F, F.
- c) F, V, F, F, V.
- d) F, F, V, V, V.
- e) F, V, V, V, F.

11) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009. É uma das mais importantes ferramentas a serviço da cidadania dos brasileiros. Conhecer seus direitos pode ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade (BRASIL, 2011). Sobre a carta de direitos dos usuários da Saúde, escolha a alternativa **CORRETA**:

a) A carta tem validade apenas nos serviços públicos de saúde, descreve seis princípios básicos de cidadania e caracteriza-se como uma ferramenta capaz de ajudar as pessoas a conhecer os direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde.

b) A carta de direitos dos usuários da saúde, diz que “nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço em caso de necessidade”.

c) Todo cidadão tem direito a ser identificado pelo seu nome e sobrenome civil, conforme consta em documentos oficiais, não sendo recomendado aos profissionais de saúde usar o nome social, independente do desejo do usuário.

d) Todo cidadão brasileiro tem direito a acompanhante em consultas e exames e nas internações, conforme previsto em lei, de uma pessoa da família sanguínea, não sendo reconhecidos outros arranjos familiares.

e) Todo cidadão brasileiro em internação hospitalar tem direito a receber visita de um líder espiritual, desde que este esteja em conformidade com os credos da instituição mantenedora, quando esta for administrada por instituição religiosa.

12) Aprecie a situação abaixo e em seguida marque a alternativa **CORRETA** que mais se adequa com a circunstância exposta:

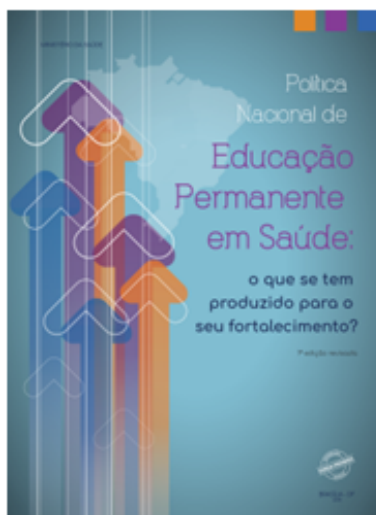


Figura 3: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

O Núcleo de Educação Permanente – NEP, do Hospital Orquídea no Estado da Flórida está em fase de expansão da sua equipe técnica, e a Gerente Regional de Saúde da 1ª Macrorregião de Saúde solicitou à coordenação do NEP para que os Residentes em Saúde Coletiva do primeiro ano (R1) e os servidores pudessem ter a vivência do núcleo neste serviço de saúde e implantar um NEP na gerência, com a compreensão que “*A EPS é uma estratégia de gestão político pedagógico que tem como objeto os problemas e necessidades que surgem no decorrer do processo de trabalho em saúde, e articula a atenção à saúde, o ensino, a gestão do sistema a participação e o controle social no SUS*”. Para que esses atores possam ter uma compreensão mais ampliada da atuação da Educação Permanente em Saúde no Estado da Flórida, é necessário perceber que a Portaria da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é um instrumento norteador para as ações dos NEPS, entendendo a proposta, assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso, e em seguida, marque a sequência **CORRETA**:

() I. Identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.

() II. Mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas).

() III. Propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde.

() IV. Articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em Rede-Escola.

() V. Formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base locorregional.

() VI. Estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde.

() VII. Estabelecer relações cooperativas com as outras articulações locorregionais nos estados e no País.

a) V, F, V, F, V, F, V.

b) F, F, F, F, F, F, F.

c) V, V, V, V, F, F, V.

d) V, V, F, V, F, V, F.

e) V, V, V, V, V, V, V.

13) O Art. 2º da PNEPS-SUS “reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e 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” (BRASIL, 2013).

Sobre a Educação Popular Freireana e PNEPS-SUS, assinale (V) para Verdadeira ou (F) para Falso.

() No Art. 3º a PNEPS-SUS afirma que é orientada pelos seguintes princípios: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

() O § 2º define amorosidade como um princípio que busca ampliar o sentimento de amor ao próximo e promover cuidados humanizados nas instituições de saúde.

() Fortalecer a gestão participativa nos espaços do SUS não é um objetivo específico da PNEPS-SUS, pois esta trata de questões pedagógica e políticas e não técnica, como deve ser a gestão dos serviços. Fortalecer a gestão participativa é objetivo apenas da política de humanização no SUS e tarefa de Apoiadores Institucionais.

() A aproximação de muitos profissionais de saúde com o Movimento da Educação Popular e a luta dos movimentos sociais pela transformação da atenção à saúde possibilitaram a incorporação, em muitos serviços de saúde, de formas de relação com a população bastante participativas e que rompem com a tradição autoritária dominante.

() O adjetivo popular presente no enfoque da educação popular e saúde não se refere ao público, mas à perspectiva política com a qual se trabalha junto a população, o que significa colocar-se a serviço dos interesses dos oprimidos da sociedade.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V, F, F, V, V.
- b) F, V, V, F, F.
- c) V, V, V, V, F.
- d) V, V, F, V, V.
- e) V, F, V, V, V.

14) A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como objetivos, **EXCETO**:

- a) Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- b) Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- c) Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- d) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
- e) Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

15) Considerando que é necessário um processo de trabalho em equipe na área da saúde, com o intuito de oferecer uma assistência qualificada aos usuários de serviços de saúde, assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso, nas afirmações abaixo:

- () Na prática, a diferença entre uma equipe multidisciplinar e uma equipe interdisciplinar é o modo de interação entre os diferentes profissionais e áreas do saber ao construir seus procedimentos de atuação.
- () O trabalho multiprofissional traz uma sobreposição de áreas de conhecimento, onde cada profissional atuará de acordo com o seu saber especializado, tornando o processo terapêutico fragmentado.
- () O trabalho interdisciplinar implica em uma integração das áreas de conhecimento, contribuindo assim para a formação de um conceito a partir da interseção de saberes.
- () O trabalho interdisciplinar se caracteriza pela organização baseada na atuação isolada de cada profissional de saúde e de forma vertical das relações de trabalho.

A sequência **CORRETA** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) F, V, V, V.
- b) V, V, F, V.
- c) V, F, V, F.
- d) F, V, V, F.
- e) V, V, V, F.

16) A proposição de uma Clínica Ampliada surge inicialmente no Brasil a partir da implementação do HumanizaSUS e da Política Nacional de Humanização, como uma proposta para pôr em prática os princípios do SUS no dia a dia da atenção e gestão dos serviços de saúde, promovendo a ampliação do processo de co-responsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários nos processos de gerir e de cuidar. Nesse processo, as Equipes de Referência e os Projetos Terapêuticos Singulares, apresentam-se como dispositivos de gestão da atenção, favorecendo a integração e organização de equipes de saúde no SUS (BRASIL, 2007).

Sobre os dispositivos de gestão da atenção da Clínica Ampliada, escolha a alternativa **CORRETA**:

- a) O Projeto Terapêutico Singular ou Projeto Terapêutico Individual, é um conjunto de recomendações de condutas terapêuticas articuladas para um único indivíduo, resultado do diálogo coletivo de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial caso seja oportuno.
- b) A escolha dos casos para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular é fundamentada em situações simples, possíveis de serem resolvidas e que tenham maior prioridade de resolução.
- c) A proposta da Equipe de Referência ou Interdisciplinar está focada na responsabilização da assistência prestada e nos fluxos de referência e contrarreferência que favorecem a troca de informações na Rede de Atenção à Saúde.
- d) O apoio matricial como proposta para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), prevê a reformulação do arranjo organizacional do serviço de saúde, para que cada equipe interdisciplinar seja referência para um determinado número de usuários, responsabilizando-se pela elaboração, implementação e avaliação do PTS.
- e) No desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular, uma das etapas é a divisão de responsabilidades para cada componente da equipe interdisciplinar, em que todos são considerados profissionais de referência, favorecendo uma continuidade do PTS.

17) O financiamento do SUS regulamenta a aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde de forma tripartite (Lei Complementar Nº 141/2012). Qual o percentual que deve ser aplicado minimamente pelos entes federativos em ações e serviços de saúde? Assinale (V) para Verdadeiro e (F) para Falso.

- () União: percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).
- () Estados e o Distrito Federal: 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos de base estadual.
- () Estados, municípios e o Distrito Federal: 15% (doze por cento) da arrecadação dos impostos de base estadual e municipal.
- () Municípios: 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos de base municipal.
- () União: o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

A sequência **CORRETA** é:

- a) F, V, V, V, F.
- b) F, F, V, F, F.
- c) V, V, F, V, V.
- d) F, V, F, V, V.
- e) V, V, V, V, V.

18) Os sistemas de informação em saúde são importantes ferramentas para a vigilância em saúde, permitindo o processamento de dados, que geram informações para a decisão da gestão e formulação das políticas públicas em saúde. Acerca dos sistemas de informação utilizados no Sistema Único de Saúde, **NÃO É CORRETO** afirmar:

- a) O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado oficialmente a partir de 1990, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.
- b) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação foi desenvolvido entre 1999 e 2003, por meio da Portaria nº1.882/2003.
- c) O documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional e essencial à coleta de dados de nascidos vivos no Brasil é a Declaração de Nascidos Vivos (DN), o qual alimenta o SINASC e é preenchido por um profissional de saúde ou parteira tradicional, quando reconhecida e vinculada a uma unidade de saúde.
- d) O sistema que notifica e investiga casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória é no SINAN.
- e) Em 2020, foi lançado o sistema e-SUS Notifica, para receber notificações de Síndrome Gripal (SG) suspeita e confirmada de Covid-19 no Brasil.

19) Uma regulação deficitária pode reforçar as iniquidades no acesso, com relação à superposição de instrumentos, fragmentação da informação e falta de recursos especializados. Uma regulação produtora do cuidado nas regiões de saúde exige, de alguma forma, o encontro com as necessidades e o território, utilizando o planejamento e as informações que considerem projetos singulares de gestão local, alinhados às macroestratégias (LOUVISON, 2019).

Sobre as atribuições da regulação do acesso, responda (V) para Verdadeiro ou (F) para Falso, em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

- I - Fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde.
- II - Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
- III - Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.
- IV - Construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência.
- V - Capacitar de forma pontual as equipes que atuarão nas unidades de saúde.

- a) Apenas a questão I está errada.
- b) Apenas a questão V está errada.
- c) As questões I, III e V estão erradas.
- d) Apenas as questões I, III estão erradas.
- e) Todas as questões estão corretas.

20) A situação pandêmica no Brasil é destacada por Meneses e Rojas (2020) da seguinte forma:

“Ainda que nas últimas décadas o Brasil tenha apresentado aparentemente avanços na queda sistemática da desigualdade social, o país ainda transita entre os mais desiguais do mundo. No contexto da pandemia da Covid-19, tal aspecto ganha destaque, pois, as condições de vida da população são fatores determinantes na adesão de medidas sanitárias de controle da disseminação do vírus. Retomando a cena apresentada no início do presente ensaio, é possível perceber que as medidas de controle de qualquer epidemia que seja passam pelas condições sociais da população. Aderir ou não às medidas apresentadas pode até ser uma escolha pessoal, mas tem-se aí uma escolha intrinsecamente relacionada às condições sociais de trabalho, renda e moradia da população”.



Figura 4: Covid-19 nas favelas. Fonte: <https://blogdoaftm.com.br/charge-covid-19-nas-favelas/>

De acordo com a citação e a charge apresentadas, e levando em consideração a pandemia e as suas consequências vivenciadas de formas distintas pelas populações, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Tais dados revelam que por mais que se perceba que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 não atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de pobreza ou de vulnerabilidade social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a contrair o vírus em decorrência de suas condições de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.
- b) As condições da população são iguais frente à pandemia. Retomando a cena apresentada no início do ensaio, todos se encontram no conforto de suas casas, sem comprometer suas rendas, outros têm mais de uma casa ou sua situação de emprego e renda permitem que permaneçam nessa condição sem afetar seu sustento e o de sua família.
- c) Os dados revelam que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de riqueza ou de abundância social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a contrair o vírus em decorrência de suas condições de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.
- d) As condições da população são iguais frente à pandemia. Retomando a cena apresentada no início do ensaio, todos se encontram no conforto dos seus trabalhos e suas casas, sem comprometer suas rendas, outros têm estudos ou sua situação de emprego e renda permitem que permaneçam nessa condição abrangendo amigos e família.
- e) Tais dados revelam que por mais que se perceba que todas as classes sociais estão suscetíveis ao vírus, a Covid-19 atinge a todos igualmente. Com isso, aqueles que já estavam em uma situação de abundância financeira ou de articulação social antes da pandemia, tendem a ser mais atingidos, estando também mais suscetíveis a se fortalecer em decorrência de suas condições benéficas de moradia, vida, trabalho e acesso ao saneamento básico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
► ENFERMAGEM ◀

21) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem como objetivo “promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação _____, com especial atenção à _____ e às populações de _____, visando à redução _____ e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento” (BRASIL, 2018. p.27). Preencha as lacunas acima e assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Aos 9 anos de vida / primeira infância / maior vulnerabilidade / da morbimortalidade.
- b) Aos 11 anos de vida / primeira infância / maior vulnerabilidade / da mortalidade.
- c) Aos 9 anos de vida / segunda infância / maior vulnerabilidade / da morbimortalidade.
- d) Aos 10 anos de vida / segunda infância / maior vulnerabilidade / da mortalidade.
- e) Aos 6 anos de vida / primeira infância / maior vulnerabilidade / da morbimortalidade.

22) A conjectura da atenção integral é rigorosa e infere vínculos firmados entre a criança, o cuidador/família e o profissional responsável. Nesse sentido, fala-se em corresponsabilização como um dos princípios essenciais desta abordagem (BRASIL, 2018, p.31).

Sobre os princípios da Pnaisc analise as afirmativas abaixo e responda Verdadeiro (V) ou Falso (F), em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

- () Direito à vida e à saúde – Princípio fundamental garantido mediante o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção integral e recuperação da saúde.
- () Integralidade do cuidado – Princípio do SUS que trata da atenção global da criança, contemplando essencialmente o tratamento, a reabilitação e o cuidado especializado.
- () Equidade em saúde – Atenção à saúde livre de privilégios definindo-se ações prioritárias e serviços a partir das necessidades do indivíduo, destinando mais recursos para quem mais precisa.
- () Humanização da atenção – Qualificação de práticas do cuidado, buscando-se a resolutividade de problemas reais de saúde, o acolhimento, a gestão participativa e o estabelecimento de vínculos.
- () Gestão participativa e controle social – Democracia representativa no SUS, com oferta de espaços de diálogo social, como audiências públicas, conferências e conselhos de saúde.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V, F, V, V, F.
- b) V, V, F, V, V.
- c) V, F, V, V, V.
- d) V, V, V, F, V.
- e) V, V, V, V, V.

23) Promover ações para superar a fragmentação das políticas sociais no território, praticando-se a articulação entre agentes, setores e instituições para ampliar a interação, propiciando espaços compartilhados de decisões, com consequentes desfechos favoráveis na produção de saúde e de cidadania diz respeito a qual diretriz da Pnaisc (BRASIL, 2018, p.37):

- a) Gestão interfederativa das ações de saúde da criança.
- b) Organização das ações e dos serviços em Redes de Atenção à Saúde.
- c) Planejamento no desenvolvimento de ações.
- d) Qualificação da força de trabalho.
- e) Intersetorialidade.

24) Os profissionais de saúde necessitam compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir desse entendimento, desenvolver o processo de cuidar do binômio mãe/bebê. Nessa perspectiva é relevante o conhecimento sobre as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Desse modo, sobre a classificação do aleitamento materno, analise as alternativas abaixo e em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

I - Aleitamento materno exclusivo – criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, exceto gotas ou xaropes.

II - Aleitamento materno predominante – criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

III - Aleitamento materno complementado – criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de substituí-lo.

IV - Aleitamento materno misto ou parcial – criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

V - Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

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

25) Estudos mostram que mesmo com a variação da alimentação entre as pessoas, o leite materno, de forma espantosa, não altera sua composição, confirmando sua analogia entre mulheres que amamentam em todo o mundo. Todavia, a desnutrição grave pode alterar sua qualidade e quantidade (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, Nº 23, BRASIL, 2015).

Desse modo, sobre a composição do leite materno, todas as afirmações são verdadeiras, **EXCETO**:

- a) O teor de gordura no leite aumenta ao longo da mamada. Assim, o leite posterior (do final da mamada) contém mais calorias, deixando a criança farta, por isso, é importante esvaziar bem a mama.
- b) A IgA secretória é o principal anticorpo do leite materno, no seu papel contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas.
- c) Os anticorpos IgA no leite humano advém de antígenos entéricos e respiratórios da mãe, pois esta produz anticorpos contra agentes infecciosos conferindo proteção à criança.
- d) A concentração de IgA no leite materno não diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante.
- e) Alguns elementos de proteção do leite materno são total ou parcialmente destruídos pelo calor, assim, o leite humano pasteurizado não tem o mesmo valor biológico que o leite cru.

26) A Caderneta de Saúde da Criança traz informações que subsidiam os pais na tomada de decisão para a identificação de alterações no desenvolvimento de seus filhos. Sobretudo, estes devem estar atentos, pois a maioria das alterações no desenvolvimento da criança estão relacionadas a causas multifatoriais, resultantes da interação entre a herança genética e os fatores ambientais (CADERNO DA ATENÇÃO BÁSICA, Nº33, BRASIL, 2012. p.126).

Desse modo, sobre as alterações no desenvolvimento, aponte a alternativa **CORRETA**:

- a) Os distúrbios com predomínio cognitivos ou de linguagem são mais facilmente identificados do que os de alteração motora.
- b) Estudos mostram que a estimulação nos primeiros anos de vida, para crianças com atraso no desenvolvimento já estabelecido ou naquelas com risco de atraso, não melhora seu desempenho.
- c) A criança com 2 anos não apresenta o desenvolvimento do seu senso de identidade, pois ainda não se reconhece como uma pessoa.
- d) O baixo peso ao nascer e a prematuridade não possuem relação com o risco da criança apresentar alterações globais em seu desenvolvimento, tais como, distúrbios de linguagem, de motricidade, etc.
- e) A hipóxia perinatal e as infecções congênicas são as condições mais frequentes que resultam em problemas mentais/neurológicos em crianças.

27) Toda criança deve receber a vacina BCG ao nascer. Essa é administrada na via intradérmica, ou seja, na derme, camada superficial da pele, conferindo absorção lenta. Assim, de acordo com a Instrução Normativa do Ministério da Saúde, referente ao Calendário de Vacinação de 2022, todas afirmações abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- a) Administrar dose única, o mais precocemente possível, de preferência na maternidade, logo após o nascimento.
- b) Laboratório *Serum Institute of India*, dose de 0,05 ml em crianças recém-nascidas até 11 meses e 29 dias e 0,1 ml para pessoas a partir de 1 ano de idade.
- c) A vacinação com a BCG é confirmada por meio do registro na caderneta de vacinação, da identificação da cicatriz vacinal ou da palpação de nódulo no deltoide direito, na ausência de cicatriz.
- d) Na rotina das Unidades de Saúde, a BCG está disponível para crianças até 4 anos 11 meses e 29 dias, ainda não vacinadas, incluindo-se aquelas com peso inferior a 2 kg.
- e) Contatos prolongados de pessoas com hanseníase conferem a vacinação seletiva. Menores de 1 ano de idade comprovadamente vacinados que não possuam cicatriz vacinal, administrar 1 dose de BCG 6 meses após a última dose.

28) O Calendário Nacional de Vacinação está em frequente atualização e com isso o enfermeiro necessita acompanhar tais mudanças para atuar de forma eficaz nas ações de imunização.

Desse modo, sobre os imunobiológicos virais, analise as alternativas sobre as condições de verdadeiras ou falsas e em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

I - A vacina contra a Poliomielite, VIP inativada tem o seguinte esquema: 1ª dose com 2 meses, 2ª dose aos 4 meses e 3ª dose aos 6 meses. Sendo 2 reforços feitos com a VOP atenuada.

II - A vacina Rotavírus humano que confere proteção para diarreia por Rotavírus, possui também esquema de 3 doses, 1ª dose com 2 meses, 2ª dose aos 4 meses e 3ª dose aos 6 meses.

III - A vacina contra Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (SCRV), de vírus vivos atenuados, 2 doses (2ª dose da SCR e primeira de varicela) com idade recomendada para os 15 meses de vida.

IV - A vacina contra o Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) deve ser administrada para meninas e meninos com idade entre 9 a 14 anos, com a 2ª dose 12 meses após a primeira.

V - A vacina contra a Febre Amarela, de vírus vivos atenuados, tem esquema de 1ª dose aos 9 meses com reforço aos 4 anos de idade.

- a) Apenas as questões I e II estão corretas.
- b) Apenas as questões III e IV estão corretas.

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

29) A administração de imunobiológicos ou fármacos na via parenteral é um procedimento invasivo que exige dos profissionais de enfermagem técnicas assépticas e habilidades para garantir que o conteúdo administrado atinja o local adequado (POTTER; PERRY, 2018). Assim, sobre a administração de fármacos parenterais, analise as assertivas abaixo, assinale (V) para Verdadeiras ou (F) para Falsas e em seguida responda o que se pede.

- () Para prevenir a contaminação da seringa, deve-se evitar o manuseio do corpo do êmbolo ou parte interna deste.
- () O profissional de enfermagem deve preencher a seringa puxando o êmbolo por sua haste, com movimento para fora, enquanto a extremidade da agulha permanece inserida na solução.
- () As seringas são graduadas de 0,5 a 60 ml. Seringas de 3 a 10 ml são adequadas para injeções subcutâneas e intramusculares.
- () Ao preparar a medicação usando ampolas, recomenda-se o movimento de batida vigorosa e rápida com o dedo no topo destas, para deslocar o líquido do gargalo.
- () O movimento de aspiração do fármaco tem de ser realizado de forma rápida pois o sistema fica aberto para os contaminantes dispersos pelo ar.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V, V, V, F, F.
- b) V, V, F, F, V.
- c) V, F, V, V, V.
- d) V, V, F, V, V.
- e) V, V, F, V, F.

30) As doses de fármacos parenterais devem ser uma preocupação constante do enfermeiro (a), especialmente tratando-se de doses pediátricas. Este executa o preparo ou faz a sua supervisão, quando feito pelo técnico de enfermagem. Desse modo, aponte a equação a ser utilizada pelo(a) enfermeiro(a), considerando a apresentação do medicamento para o cálculo da dose correta, considerando que será administrada a insulina em seringa de 3ml.

- a) A quantidade a ser administrada é igual a dose prescrita sobre a dose disponível.
- b) A quantidade a ser administrada é igual à dose disponível sobre a dose prescrita.
- c) A quantidade a ser administrada é igual a dose prescrita sobre a dose disponível, acrescentando-se a multiplicação pelo volume da seringa.
- d) A quantidade a ser administrada é igual a dose disponível sobre a dose prescrita, acrescentando-se a multiplicação pelo volume da seringa.
- e) A quantidade a ser administrada é igual a dose prescrita sobre a dose disponível, acrescentando-se a transformação para unidades internacionais.

31) Em torno de 88% dos pacientes que procuram assistência nos diversos serviços de saúde recebem prescrições de medicamentos (COREN-SP, 2011). Assim, torna-se imprescindível que a equipe de enfermagem tenha o pleno conhecimento sobre todas as etapas que envolvem o preparo e a administração de medicamentos. Desta feita, considerando um Frasco-ampola de Keflin de 1g (Cefalotina Sódica) com diluição utilizando 5 ml de solvente, quanto temos de Keflin em cada ml da diluição?

- a) 100 mg.

- b) 200 mg.
- c) 50 mg.
- d) 20 mg.
- e) 250 mg.

32) Durante a assistência de enfermagem na Clínica Médica, foi prescrito Aminofilina 12 mg IV, tem-se na unidade, ampolas de 240mg/10 ml. Assim, considerando a dose prescrita, quantos ml da solução o(a) enfermeiro(a) deverá administrar?

- a) 5 ml.
- b) 1 ml.
- c) 0,5 ml.
- d) 0,2 ml.
- e) 0,4 ml.

33) A pneumonia relacionada à assistência à saúde origina-se comumente da forma aspirativa. Sua principal fonte são as secreções das vias aéreas superiores, seguidas pela inoculação exógena de material contaminado ou pelo refluxo do trato gastrointestinal (BRASIL, 2017). Portanto, crianças submetidas à ventilação mecânica possuem risco aumentado para pneumonia devido a condições descritas abaixo, **EXCETO**:

- a) Condições que aumentam a colonização da orofaringe e estômago por microrganismos, tais como, administração de agentes antimicrobianos e doença pulmonar crônica de base.
- b) O rebaixamento do nível de consciência, causado por drogas ou pela doença de base, predispõe a aspiração e a retenção de secreção das vias aéreas superiores.
- c) A inoculação de material contaminado pela traquéia pode ocorrer por meio de nebulizações, inalações ou aspirações traqueais realizadas com material contaminado.
- d) Uso de umidificação com água aquecida na ventilação mecânica não aumenta o risco de pneumonia.
- e) Fatores do hospedeiro como: extremos de idade, desnutrição, condições de base graves, incluindo imunossupressão corroboram com o risco de pneumonia.

34) A meta principal da Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é requerer das instituições atualização contínua das estratégias de prevenção e controle das infecções, assim como, o monitoramento de indicadores. Desse modo, analise as medidas de prevenção das IRAS descritas abaixo e em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

I - A utilização do decúbito elevado (30° a 45°) diminui a incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) em pacientes recebendo nutrição enteral. Contudo, este posicionamento é de difícil manejo em bebês e crianças pequenas.

II - A utilização de doses menores de sedação e a avaliação da prontidão do paciente para a desintubação tem influência na redução da taxa de PAV.

III - O sistema de aspiração fechado reduz a contaminação ambiental, diminuiu custos e podem permanecer por um período indefinido, oferecendo impacto no risco de PAV.

IV - A pressão de cuff mantida de forma adequada em sob ventilação mecânica é fundamental, pois o excesso de pressão pode dificultar a levar a isquemia e o inverso pode ocasionar microaspiração.

V - O manejo de inaladores e nebulizadores, essencialmente sobre a utilização da água utilizada, são fatores que contribuem para sua contaminação, tornando-se necessário protocolo de trocas desses materiais.

- a) Apenas as questões I e II estão corretas.

- b) Apenas as questões III e IV estão corretas.
- c) Somente as questões I, III, e V estão corretas.
- d) Apenas as questões II, IV e V estão corretas
- e) Somente as questões I, II, IV e V estão corretas.

35) A sepse em recém-nascidos ocorre em decorrência da suscetibilidade às infecções devido a “limitação da resposta imunológica inespecífica (inflamatória) e específica (humoral), condicionada por fagócitos pouco efetivos, resposta quimiotática lenta, pouca ou nenhuma imunoglobulina A e M (IgA e IgM) e níveis reduzidos de complemento” (WONG, 2014). Assim, diante da gravidade do evento de sepse em recém-nascidos, identifique as manifestações clínicas desse problema.

- a) As alterações circulatórias são compatíveis com palidez ou cianose, pele fria, pegajosa e hipertensão.
- b) As alterações do sistema nervoso central são exclusivamente demonstradas através de hiperatividade, irritabilidade, tremores, convulsões.
- c) As alterações gastrointestinais estão presentes na sepse neonatal, identificadas por dificuldade para se alimentar, vômitos, diarreia ou redução da frequência de evacuações.
- d) As alterações do sistema hematopoiético são identificadas apenas na presença de petéquias, equimose e esplenomegalia.
- e) Todas as alternativas acima conferem corretamente as alterações sistêmicas ocorridas mediante a sepse neonatal.

36) Criança de 2 anos de idade, atendida na emergência, sua genitora afirma que a criança estava com o giz para tacos de sinuca na boca, e começou a apresentar vômitos e dor abdominal. Diante da situação, o(a) enfermeiro(a) da emergência suspeita que a criança está apresentando intoxicação exógena por chumbo. Com base no caso, estão entre os cuidados de enfermagem, **EXCETO**:

- a) Coleta cuidadosa de amostra de sangue para avaliar os Níveis Sanguíneos de Chumbo (NSC), atentando para que não haja extravasamento para os tecidos.
- b) O enfermeiro deve explicar à família sobre os potenciais efeitos adversos de um NSC elevado sobre a saúde da criança.
- c) Alertar a família sobre a necessidade de exames de acompanhamento para monitorar o NSC da criança.
- d) A descontaminação gastrointestinal é aplicada a todas as situações de intoxicação exógena, a fim de remover o veneno ingerido pela absorção da toxina usando o carvão ativado.
- e) O ABC de ressuscitação deve ser executado, com o suporte para as vias aéreas, respiração [*breathing*] e circulação, assim como, o acesso vascular para uma rápida expansão do volume.

37) As infecções do trato respiratório são responsáveis pela maioria das doenças agudas em crianças. Sua etiologia e curso sofrem influência em razão da idade, da estação do ano, das condições de vida e dos problemas de saúde preexistentes (WONG, 2014). Desse modo, analise as afirmativas que tratam dos fatores condicionantes para as infecções respiratórias em crianças e responda Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () As vias aéreas respiratórias estão suscetíveis a vários agentes infecciosos, sendo grande parte destas causadas pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), enterovírus não pólio, adenovírus, vírus parainfluenza e o metapneumovírus humano.
- () As taxas de infecção aumentam entre os 3 e 6 meses de idade, tempo em que o lactente passa a não ter mais os anticorpos maternos e a produção de anticorpos passa a ser deste.

() As diferenças anatômicas interferem na resposta do trato respiratório às infecções, pois o diâmetro das vias aéreas é menor nas crianças pequenas, podendo ocasionar importante estreitamento, mucosas edemaciadas e aumento da produção de secreções.

() Estão entre as situações que enfraquecem as defesas do trato respiratório e aumentam a vulnerabilidade da criança, alergias, prematuridade, displasia broncopulmonar, distúrbios cardíacos que causam congestão pulmonar e fibrose cística.

() A incidência das infecções relacionadas à asma não sofre influência do seu aumento em períodos de temperaturas mais baixas. Já as infecções respiratórias pelo VRS acontecem no inverno e também no início da primavera.

Assinale a alternativa que traz a sequência **CORRETA**:

- a) V, V, V, V, F.
- b) V, V, F, F, V.
- c) V, F, V, V, V.
- d) V, V, F, V, V.
- e) V, V, F, V, F.

38) A avaliação do sistema respiratório requer do(a) enfermeiro(a) conhecimentos de semiologia e semiotécnica a serem aplicados para a identificação do padrão respiratório, frequência, profundidade, esforço, sons e ritmo respiratório. Assim, analise as questões que tratam da avaliação do sistema respiratório e marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Ao avaliar a criança com infecção respiratória é possível detectar temperatura elevada, inflamação das mucosas, secreção purulenta do nariz, ouvidos ou pulmões, contudo, gânglios cervicais aumentados não fazem parte desses achados.
- b) Ao avaliar a dor torácica não é relevante a identificação das circunstâncias, tais como, se é localizada ou generalizada e há associação com respirações rápidas, superficiais ou gemidos.
- c) A halitose poderá ter associação com alguma infecção das vias aéreas superiores, contudo, não é comum em respiradores bucais.
- d) Durante a ausculta de sibilância é possível detectar sons expiratórios ou inspiratórios, do tipo agudo prolongado, lentamente progressivo ou súbito, sem associação a esforço respiratório.
- e) Ao observar padrão respiratório muito superficial, o(a) enfermeiro(a) deve registrar hipopneia. Já a respiração muito profunda, anota-se hiperpneia. Estas avaliadas através da amplitude das excursões torácicas e abdominais.

39) O exame físico da criança com suspeita de doença cardíaca deve ser iniciado com a observação do estado geral e prosseguir com as verificações específicas. Em relação a palpação, percussão e ausculta do tórax na avaliação cardiovascular, são achados relacionados, **EXCETO**:

- a) As manobras de percussão e palpação auxiliam na identificação do tamanho da área cardíaca e outras características, como frêmitos.
- b) A avaliação do abdome pode encontrar hepatomegalia e/ou esplenomegalia ao realizar a palpação dessa área.
- c) Na palpação dos pulsos periféricos, assim como, na avaliação da frequência, da regularidade e da amplitude (força) podem evidenciar discrepâncias.
- d) A percussão é utilizada para verificar o padrão respiratório, facilidade ou dificuldade de respiração, tais como taquipneia e dispneia.
- e) Na ausculta é possível verificar sons distintos ou abafados, sopros, murmúrios e batimentos cardíacos adicionais.

40) A compreensão sobre a fisiologia dos defeitos cardíacos perpassa pelo entendimento das funções dos gradientes de pressão, de fluxo e da resistência dentro da circulação (WONG, 2018). Assim, analise as afirmativas que trazem as intervenções de enfermagem indicadas para o diagnóstico de débito cardíaco diminuído relacionado a defeito estrutural, disfunção miocárdica e hemodinâmica alterada e em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

I - Avaliar e registrar a frequência cardíaca, respiratória e a pressão sanguínea a cada 2 a 4 horas e quando necessário.

II - Administrar medicamentos cardíacos conforme prescrição, atentando-se para quaisquer efeitos, sinais ou sintomas de toxicidade.

III - Pesar a criança ou o lactente na mesma balança e no mesmo horário do registro anterior, realizar o registro dos resultados e comparar com o peso anterior.

IV - Planejar o cuidado de enfermagem de modo que possibilite um descanso ininterrupto para a criança/lactente e manter cabeceira da cama a zero grau.

V - Realizar balanço hídrico e administrar diuréticos conforme prescrição, avaliando e registrando a eficácia e quaisquer efeitos colaterais observados.

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

41) A avaliação do nível de consciência é um importante parâmetro para que o(a) enfermeiro(a) possa identificar melhora ou piora do estado neurológico. Este indicador é determinado pelas observações das respostas da criança ao ambiente (WONG, 2014). Desse modo, sobre os achados dessa avaliação estão corretas as alternativas abaixo, **EXCETO**:

- a) Ao se deparar com criança acordada e alerta, orientado no tempo, lugar e pessoa, com comportamento adequado para a idade, o(a) enfermeiro(a) registra nível de consciência completo.
- b) Ao avaliar uma criança que desperta somente com estimulação o(a) enfermeiro(a) constata obnubilação.
- c) Ao se deparar com criança apresentando movimentos espontâneos limitados, fala lenta, sonolenta, que adormece rapidamente, o(a) enfermeiro(a) registra letargia.
- d) Ao avaliar a criança que permanece apresentando resposta lenta à estimulação vigorosa e repetida ou respondendo ao estímulo com gemidos, o enfermeiro constata o estado de coma.
- e) Quando olhos da criança seguem objetos apenas por reflexo ou quando atraídos para a direção de sons altos, com espasticidade dos quatro membros é possível considerar estado vegetativo.

42) O objetivo do exame neurológico é estipular parâmetros basais minuciosos e concisos das informações neurológicas de modo a permitir a comparação dos achados, possibilitando ao(a) enfermeiro(a) identificar alterações súbitas do estado neurológico (WONG, 2014). Desse modo, analise as alternativas abaixo e julgue-as como Verdadeiras (V) ou Falsas (F).

- () A avaliação do pulso, da respiração e da pressão arterial oferecem dados relacionados à conformidade da circulação e à possível causa subjacente de alteração da consciência.
- () Em relação a temperatura, implica-se que o aspecto hipotalâmico pode ocasionar temperatura alta ou baixa. Já o coma de origem tóxica pode resultar em hipotermia.
- () São manifestações clínicas do aumento da Pressão Intracraniana (PIC) em lactentes, fontanela abaulada, tensa, suturas cranianas separadas, aumento da sonolência e da circunferência fronto-occipital.

() São sinais precoces do aumento da PIC: Bradicardia, diminuição da resposta motora ao comando, diminuição da resposta sensorial ao estímulo doloroso, alterações no tamanho da pupila e reatividade postural em extensão ou flexão.

() As manifestações clínicas relacionadas ao aumento da PIC são geralmente súbitas. À medida que a PIC aumenta, os sinais e sintomas tornam-se mais evidentes e o nível de consciência se deteriora.

Assinale a alternativa que traz a sequência **CORRETA**:

- a) V, V, V, F, V.
- b) V, V, F, F, V.
- c) V, F, V, V, V.
- d) V, V, F, V, V.
- e) V, V, V, F, F.

43) O(a) enfermeiro(a) ao avaliar criança de 6 anos, internada na Clínica Médica, registra sinais de micção excessiva acompanhada de sede insaciável compensatória, acrescendo histórico de uso contínuo de fenitoína. Estes achados podem levar a suspeita de _____. Desse modo, é essencial a realização do _____ rigoroso, assim como, da mensuração da concentração da urina (densidade específica ou osmolalidade) e frequentes verificações do _____.

- a) Diabetes Mellitus tipo II / balanço hídrico / estado de consciência.
- b) Diabetes Insípido / balanço hídrico / peso.
- c) Síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético / balanço hídrico / peso.
- d) Síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético / balanço hídrico / nível de consciência.
- e) Diabetes Mellitus tipo II / sumário de urina / estado de consciência.

44) A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) potencialmente associada à COVID-19 é uma doença que envolve pelo menos dois órgãos e sistemas, tais como: cardíaco, renal, respiratório, hematológico, gastrointestinal, dermatológico ou neurológico. A SIM-P ocorre em dias a semanas após a infecção aguda pelo SARS-CoV-2 e suas manifestações clínicas se assemelham com a síndrome de Kawasaki (SBP, 2020). O conhecimento sobre este agravo permite ao enfermeiro identificar suas características clínicas e traçar o plano de cuidados. Sobre essas características todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**:

- a) Febre elevada ($> 38^{\circ}\text{C}$) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade), conjuntivite não purulenta, alterações gastrintestinais e história de contato com caso de Covid-19.
- b) Febre elevada ($> 38^{\circ}\text{C}$) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade), alterações gastrintestinais, D-dímero elevado e história de contato com caso de Covid-19.
- c) Febre elevada ($> 38^{\circ}\text{C}$) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade), alterações gastrintestinais, TP, TTP elevados e Troponina baixa e história de contato com caso de Covid-19.
- d) Febre elevada ($> 38^{\circ}\text{C}$) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade), alterações gastrintestinais, marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR ou procalcitonina) e história de contato com caso de Covid-19.
- e) Presença de febre elevada ($> 38^{\circ}\text{C}$) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade), alterações gastrintestinais, hipotensão arterial e história de contato com caso de Covid-19.

45) As Diretrizes 2020 da *American Heart Association* traz recomendações para suporte básico de vida pediátrico a bebês, crianças e adolescentes combinadas com as recomendações para suporte avançado de vida pediátrico. Assim, identifique as alternativas que trazem essas recomendações e em seguida responda o que se pede.

I - As ventilações devem ser administradas a cada 2 a 3 segundos (20 a 30 ventilações por minuto) para todos os casos de ressuscitação pediátrica.

II - Para ampliar as chances de sucesso da ressuscitação, a epinefrina deve ser administrada de forma precoce, preferencialmente até cinco minutos depois do início da PCR de um ritmo não chocável.

III - Diante de criança em PCR sem via aérea avançada, a relação compressão-ventilação deve ser de 15 compressões para 2 ventilações.

IV - A epinefrina na concentração 0,1 mg/ml deve ser repetida a cada 3 a 5 minutos, podendo ser administrada dose endotraqueal na ausência de acesso intravenoso ou intraósseo.

V - Diante de criança em PCR com via aérea avançada, administrar compressões contínuas e uma ventilação a cada 5 segundos.

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

46) O sistema de condução da bomba cardíaca tem sua origem no nodo sinoatrial, onde os impulsos são iniciados com uma frequência intrínseca de 60 a 100 batimentos por minuto. O Eletrocardiograma (ECG) serve para monitorar a regularidade dessa condução. Assim, para a correta monitorização cardíaca e interpretação dos achados na assistência pediátrica, o(a) enfermeiro(a) precisa compreender a representação da eletrofisiologia ao avaliar o ECG. Desse modo, as alternativas abaixo explicam corretamente essa condução, **EXCETO**:

- a) A onda P representa a condução elétrica por ambos os átrios. Podemos dizer que esta indica a contração atrial.
- b) O intervalo PR representa o impulso passando pelo nodo AV, pelo feixe de His e para as fibras de Purkinje. O tamanho normal desse intervalo é de 0,12 a 0,20 segundo.
- c) O complexo QRS representa o impulso elétrico passando pelo ventrículo. A sua duração normal do é de 0,06 a 0,12 segundo.
- d) A extensão do intervalo PR maior do que 0,20 segundo, indica um bloqueio na transmissão do impulso pelo nodo AV.
- e) No ECG o intervalo QT representa o tempo necessário para a despolarização atrial e repolarização.

47) A Síndrome de Cushing apesar de incomum em crianças é uma condição que exige cuidados específicos. Esta é usualmente causada pela terapia em excesso ou prolongada com esteróides que promovem uma aparência cushingoide (POTTER; PERRY, 2018). Desse modo, sobre as manifestações clínicas e os cuidados de enfermagem, analise as alternativas abaixo e julgue-as como Verdadeiras (V) ou Falsas (F).

- () Os sintomas que provocam alterações na aparência física acontecem no início do distúrbio e são considerados preocupantes. Estes são comuns em crianças em idade escolar e mais velhas.
- () Estão entre os distúrbios fisiológicos da síndrome de Cushing: hiperglicemia, suscetibilidade a infecções, hipertensão e hipocalcemia.

- () A Síndrome de Cushing de etiologia iatrogênica é usualmente resultante da administração de grandes quantidades de corticosteróides exógenos.
- () Quando as características cushingoides são ocasionadas pela terapia esteróide, os efeitos podem ser minimizados com a administração do fármaco de manhã cedo e em dias alternados.
- () Anorexia, náuseas e vômitos são sintomas frequentes, porém a descompressão nasogástrica não promove melhora destes.

Assinale a alternativa que traz a sequência **CORRETA**:

- a) F, V, V, V, V.
b) V, V, F, V, V.
c) V, V, V, F, V.
d) V, V, V, V, F.
e) V, V, V, F, F.

48) A escala de Braden Q é um instrumento utilizado para avaliar o risco de Lesão por Pressão (LPP) em pacientes pediátricos, dando subsídios para as intervenções a partir da identificação do risco. O(A) enfermeiro(a) exerce um papel fundamental nesta avaliação. Assim, sobre a escala e sua utilização todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**:

- a) A Classificação risco de LPP ocorre a partir da pontuação obtida pela escala de Braden Q, onde maiores escores indicam risco maior.
- b) Com base na estratificação do risco de LPP prescrever o(a) enfermeiro(a) elabora o plano de cuidados.
- c) A escala de Braden é composta por seis itens, e a Braden Q por sete itens com pontuações específicas para cada resposta.
- d) Na escala de Braden Q, o sétimo item corresponde a perfusão tecidual e oxigenação.
- e) Criança normotensa, com saturação de oxigênio >95%, a hemoglobina normal e o tempo de enchimento capilar <2 segundos ganha pontuação máxima.

49) Durante o plantão em um hospital pediátrico, o(a) enfermeiro(a) deparou-se com o acompanhante da criança filmando o procedimento de administração de medicamentos realizado por este. Diante da situação, escolha a alternativa que corresponde a conduta do profissional de enfermagem com respaldo no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

- a) É direito do(a) enfermeiro(a) exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental e autonomia.
- b) É dever do(a) enfermeiro(a) fornecer informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.
- c) É direito do(a) enfermeiro(a) suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional.
- d) É direito do(a) enfermeiro(a) negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.
- e) É dever do(a) enfermeiro(a) prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

50) A Resolução COFEN Nº 564/2017 trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que está dividido em capítulos. As alternativas abaixo trazem orientações pertinentes ao Capítulo das Proibições, **EXCETO**:

- a) Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atinja a dignidade da pessoa humana.

- b) Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que tenha competência técnica-científica para tal.
- c) Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, mesmo que esta ofereça risco a sua integridade física.
- d) Produzir, inserir ou divulgar informação inverídica ou de conteúdo duvidoso sobre assunto de sua área profissional.
- e) Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.