



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

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2018

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2018

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2018

Data: 04 de fevereiro de 2018
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

ENFERMAGEM

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1. Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde. Assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidado).
- b) Produção de subjetividades, ação e reflexão individualizada sobre os processos de trabalho.
- c) Uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário.
- d) Uma construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.
- e) Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde; a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e sua rede social, como liga fundamental no processo de produção de saúde.

2-Sobre a Promoção da Saúde:

I- Apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

II- Realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/ política, setor sanitário/ outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que neles se produzem.

III- É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às

diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

IV- É avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores, e verificação de padrões de conformidade.

V - É a implementação de auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

3. A participação social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição, nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do pacto de gestão do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que **NÃO** corresponde às ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social.

- a) Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da Saúde, com vistas ao seu fortalecimento e a garantia do pleno exercício dos seus papéis
- b) Estimular a participação e a avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde
- c) Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS
- d) Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS
- e) Estruturar a gestão do trabalho no SUS

4. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Reza no Art. 5º que as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda por outros

membros, conforme as especificidades de cada região. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde:

- a) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
- b) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
- c) Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos.
- d) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
- e) Movimentos das Igrejas.

5. De acordo com AYRES (2009), entende-se por modelo de atenção à saúde:

- a) A convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações.
- b) A possibilidade de estabelecer um diálogo produtivo entre perspectivas instrumentais e estratégicas diversas, mas capazes de compartilhar horizontes práticos de interesse comum
- c) A possibilidade de construir saberes compreensivos-interpretativo produtores de sínteses aplicadas
- d) O processo de passagem da Higiene para a Epidemiologia
- e) A construção de totalidade compreensiva

6. São objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica
- b) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
- c) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- d) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- e) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

7. O pacto pela vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Uma das prioridades

pactuadas é a Saúde do Idoso, que deve seguir as seguintes diretrizes:

- I - Implantação de serviços de atenção domiciliar.
- II - Fortalecimento da participação social.
- III - Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- IV - Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.
- V - Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

8. No tocante as responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria. Cabe ao município, EXCETO:

- a) Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.
- b) Implementar a auditoria sobre toda a produção dos serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no Plano Municipal de Saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.
- c) Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas.
- d) Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais.
- e) Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de saúde.

9- AYRES (2009) ao discorrer sobre algumas necessidades e possibilidades de construção de modelos de atenção à saúde, subdivide a análise em 3 planos relevantes e estreitamente ligados. São eles:

- I - O eixo das interações.
- II - A epidemiologia
- III - O núcleo do saber.
- IV - A aplicação da técnica.
- V - O aspecto da ética.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

10. O Pacto em Defesa do SUS deve se firmar por meio de iniciativas que busquem:

I - A repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS

II - A promoção de medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

III - A promoção da Cidadania, como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito.

IV - O financiamento, como a garantia de recursos de acordo com as necessidades do sistema.

V - Ampliação e qualificação da estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

11. Em 2008, completaram-se trinta anos da realização da Conferência de Alma-Ata, que contou com a participação de 134 países. Essa Conferência sintetizou as discussões que se estabeleceram em torno das estratégias que deveriam ser adotadas pelos países, a fim de proporcionarem um nível de saúde melhor para todos. Para o alcance da meta “Saúde para todos no ano 2000”, proposta nessa conferência, a principal estratégia foi o desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (APS). Com relação à APS, NÃO podemos afirmar que:

- a) Constitui-se no primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.
- b) A moderna concepção da APS surgiu em 1920, no Reino Unido, quando ocorreu a difusão da noção de atenção primária, por meio do

Relatório elaborado pelo Professor Abraham Flexner, que ressaltava a importância da reorganização e hierarquização dos cuidados de saúde.

- c) Tem como princípios ordenadores ou atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- d) No Brasil, a Atenção Básica de Saúde é uma denominação correspondente ao da literatura internacional para a APS.
- e) No Brasil, para a reconstrução da prática na APS, foi implantado o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), inspirado na experiência exitosa do Programa de Agentes de Saúde do estado do Ceará, que diminuiu drasticamente a mortalidade infantil daquele estado.

12. A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. De acordo com esse documento:

- a) O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, não estando incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- b) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter substitutivo às ações e serviços de saúde prestados pelas instituições públicas.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- d) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.

e) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. Essas comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

13. Por humanização entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Sendo assim, com relação à Política Nacional de Humanização (PNH) marque F para as falsas e V para as verdadeiras e, em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

() A humanização do SUS se operacionaliza por meio da construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos e com o trabalho em rede com equipes multiprofissionais.

() O apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos é um dos princípios norteadores da PNH.

() Para implementação da PNH se propõe, no eixo do financiamento, a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

() Um dos objetivos do PNH é reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde

() A redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco, são alguns dos resultados esperados com a implementação da PNH.

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

14. Para a viabilização dos princípios e resultados esperados com o HumanizaSUS, a PNH opera com os seguintes dispositivos, aqui entendidos como “tecnologias” ou “modos de fazer”, EXCETO:

- a) Acolhimento com classificação de risco
- b) Equipes de referência e de apoio matricial
- c) Projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva
- d) Programa HIPERDIA
- e) Projetos de construção coletiva da ambiência

15. Com relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta:

- a) Conforme determina o Artigo 194 da Constituição Federal, a Saúde integra a Previdência Social, juntamente com a Seguridade e a Assistência Social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a Seguridade Social será organizada pelo poder público, observada a “diversidade da base de financiamento”.
- b) O Artigo 195 da Constituição Federal determina que a Seguridade Social será financiada apenas com os recursos provenientes dos orçamentos dos Estados e dos Municípios, e de Contribuições Sociais.
- c) Nas esferas federal e estadual, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, o financiamento do SUS conta com recursos transferidos pela União aos Estados.
- d) As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal não estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).
- e) O reembolso das despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde, constitui fonte adicional de recursos. Por isso, e consoante à legislação federal específica, estados e municípios devem viabilizar estrutura e mecanismos operacionais para a arrecadação desses recursos e a sua destinação exclusiva aos respectivos fundos de saúde.

16. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Com relação a isso, assinale a alternativa incorreta:

- a) As iniquidades em saúde são consideradas aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também inevitáveis, injustas e desnecessárias.
- b) Segundo Nancy Adler (2006), podemos identificar três gerações de estudos sobre as iniquidades em saúde. A primeira geração se dedicou a descrever as relações entre pobreza e saúde; a segunda, a descrever os gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação socioeconômica; e a terceira e atual geração está dedicada principalmente aos estudos dos mecanismos de produção das iniquidades.
- c) O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.
- d) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes.
- e) O modelo de Diderichsen e Hallqvist enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde.

17. De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), pode-se dizer que há consenso entre os críticos da educação dos profissionais de saúde em relação ao fato de ser hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada. Esse modelo pedagógico hegemônico de ensino pode ser caracterizado pelos seguintes itens, EXCETO:

- a) Centralidade nos conteúdos, organizados de compartimentada e isolada.
- b) Fragmentação dos indivíduos em especialidades da clínica.

- c) Integração dos conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica
- d) Centralidade das oportunidades de aprendizagem nas unidades básicas de saúde.
- e) Adoção de sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada.

18. Aglutinador e vetor de reflexão e ação políticas (Escorel, 1998), o movimento sanitário, inicia os anos 1980 propondo como linha tática a ocupação dos espaços institucionais e a formulação/ implementação ativa de políticas de saúde frente à crise previdenciária do Estado. O movimento sanitário torna-se uma experiência singular e rica no campo da luta em torno das políticas públicas e das suas implicações para o relacionamento Estado-sociedade. Pode-se afirmar que esse movimento:

- a) Exclui a conotação de cidadania, que expressa a estratégia de universalização dos direitos.
- b) Contrapõe o conceito de controle social ao controle privado do Estado por segmentos sociais com maior poder de acesso
- c) Mantém a perspectiva do movimento relacional entre Estado-sociedade, negando-lhe a possibilidade de interlocução e diálogo.
- d) Compreende a auto-identidade do movimento sanitário e a identidade dos agentes sociais presentes na disputa política como construções históricas fixas e pré-determinadas.
- e) Passa a ser referência apenas dos setores sociais excluídos pelo sistema (seus opositores).

19. No que se refere às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. As RASs, como outras formas de produção econômica, podem ser organizadas em arranjos produtivos híbridos sem a dispersão de serviços.
- II. A organização das RASs tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.
- III. Nas RASs, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede vertical de atenção à saúde.

- IV. As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento o que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde e a integralidade.
- V. As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

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

20. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RASs), não se pode afirmar que:

- a) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
- b) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários; a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.
- c) A estrutura operacional das RASs compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação; os pontos de atenção à saúde; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.
- d) São funções da atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde: resolubilidade, comunicação e responsabilização.
- e) As RASs determinam a estruturação dos pontos de atenção à saúde, secundários e terciários. Esses pontos de atenção à saúde se distribuem,

especialmente, de acordo com o processo de territorialização. Conceitualmente, os pontos de atenção secundária e terciária são nós das RASs em que se ofertam determinados serviços especializados, gerados através de uma função de produção singular. Eles se diferenciam por suas respectivas densidades tecnológicas, sendo os pontos de atenção secundária mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção terciária e, por essa razão, tendem a ser mais dispersos espacialmente.

ENFERMAGEM

1. Considerando a RDC-7 de 25 de fevereiro de 2010 que traz os requisitos mínimos de funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, é incorreto afirmar:
- a) Todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar.
- b) A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.
- c) As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas apenas por seus respectivos núcleos profissionais.
- d) Os profissionais que atuam na UTI, devem preservar a identidade e a privacidade, assegurando ambiente de respeito e dignidade. O fornecimento das orientações aos familiares e aos pacientes deve ser feita de forma clara.
- e) Ações de humanização da atenção à saúde, a promoção de ambiência acolhedora e o incentivo à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente devem ser facilitadas pelos profissionais que compõem a UTI.

2. A entubação endotraqueal refere-se a colocação de um tubo endotraqueal na traqueia. Com relação a esse procedimento, podemos considerar que:

- A posição olfativa é a escolhida para entubação orotraqueal no paciente vítima de trauma.
- A posição olfativa hiperestende a coluna cervical na posição C1-C2 e hiperflexiona na posição C5-C6, devendo ser utilizada em pacientes de trauma contuso.
- Uma das avaliações clínicas para verificação da colocação do tubo endotraqueal é a presença de sons respiratórios bilaterais e ausência de sons respiratórios na região epigástrica.
- A visualização da expansibilidade torácica não deve ser considerada na avaliação de verificação do posicionamento do tubo endotraqueal.
- A oximetria de pulso não é necessária durante o procedimento de entubação endotraqueal.

3. A garantia de segurança do paciente é um dos papéis essenciais do profissional de enfermagem. Desse modo, é necessário a utilização das melhores evidências na decisão sobre os cuidados aos pacientes. No que se refere a oxigenação, é correto afirmar que:

- Pacientes com alterações súbitas em seus sinais vitais, nível de consciência ou alterações de comportamento poderão estar com hipóxia profunda.
- É necessário cuidado especial ao realizar aspiração em pacientes com traumatismo craniano, pois esse procedimento causa elevação na PIC. A hiperventilação antes da aspiração, reduz o risco de aumento da PIC.
- O uso do soro fisiológico nas vias respiratórias antes da aspiração endotraqueal e da traqueostomia está associado aos efeitos adversos causados pela tosse excessiva, broncoespasmos, propagação de organismos para o trato respiratório inferior e diminuição da saturação.
- Pacientes com DPOC que estejam respirando espontaneamente devem receber altos níveis de oxigenoterapia.

- I, II e III.
- I e II.
- II e III.
- II, III e IV.
- I, II, III e IV.

4. Um paciente deu entrada na UTI com respiração profunda e rápida. A gasometria na admissão trazia os seguintes valores:

pH: 7,2
PaCO₂: 21 mmHg
PaO₂: 92 mmHg
HCO₃: 8 mEq/L

A interpretação dos valores indica:

- Alcalose metabólica
- Acidose metabólica
- Alcalose respiratória
- Acidose respiratória
- Acidose mista

5. A monitorização hemodinâmica é um meio para avaliar o volume intracardíaco e intravascular, as pressões intracardíacas e intravasculares e também a função cardíaca. Nesse contexto, é incorreto afirmar que:

- Na monitorização da pressão arterial invasiva (PAI), um cateter é ligado pelo equipo de pressão a um transdutor, o qual é conectado a um monitor que demonstra visualmente uma forma de onda e os valores pressóricos (sistólica, diastólica e média).
- O sistema de PAI é composto de uma solução de lavagem sob pressão, um dispositivo de lavagem contínua e uma série de torneiras, onde a mais próxima ao sítio de acesso é empregada para a coleta de amostras de sangue arterial e a mais próxima do transdutor é usada no processo de zeragem.
- Os transdutores são usualmente descartáveis e pré-calibrados, sendo embalados em um sistema de pressão.
- A solução de lavagem é tipicamente, o soro fisiológico normal ou o soro glicosado (SG5%) e pode ser heparinizado.
- O frasco da solução é colocado em uma bolsa de infusão ou dispositivo de pressão contínua para exercer uma pressão de 50 mmHg.

6. Potente vasodilatador arterial e venoso sensível a luz empregado para tratar a insuficiência ventricular esquerda grave, crise hipertensiva e aneurisma dissecante. Diminui a resistência vascular periférica e aumenta o débito cardíaco. Estamos falando de qual medicação?

- a) Nitroprussiato de sódio
- b) Dopamina
- c) Dobutamina
- d) Epinefrina
- e) Amiodarona

7. Arritmia ventricular definida como a despolarização rápida, irregular e ineficaz do ventrículo, no qual não são observados complexos QRS distintos. São observadas oscilações irregulares da linha de base, podendo ter aspecto fino ou rude. As características se referem a:

- a) Taquicardia ventricular
- b) Fibrilação ventricular
- c) Assistolia
- d) AESP
- e) Fibrilação atrial

8. Uma criança de 05 anos está internada em uma unidade de Alojamento conjunto pediátrico com de Aplasia medular necessitando eventualmente faz transfusão de Hemoderivados. Dentre os cuidados durante a hemotransfusão estão:

- I. A Coleta de sangue para prova cruzada de compatibilidade antes da infusão deve ser realizada imediatamente antes da instalação da bolsa, não podendo ser utilizado sangue coletado anteriormente (há 04 horas)
- II. O concentrado de hemácias deve ser infundido dentro de 03hs, no máximo
- III. Diante a suspeita de reação transfusional deve-se chamar o médico plantonista, parar a infusão, registrar os sinais vitais, administrar medicamentos prescritos
- IV. Deve-se se anotar a altura da criança antes de encaminhar o pedido ao Banco de sangue

Sobre as questões, acima, são verdadeiras:

- a) I, II, III
- b) I, III, IV
- c) Apenas II
- d) Apenas III
- e) Nenhuma das alternativas

9. Durante a hospitalização da criança em Unidade Pediátrica, alguns direitos que vislumbram desviar o foco da hospitalização e minimizar seu sofrimento, são garantidos, dentre os quais:

- a) A presença de um dos pais e a visita do outro em horário livre durante o dia, além da utilização da técnica do brinquedo terapêutico realizada pelos profissionais de saúde
- b) A presença dos pais e a visita livre dos irmãos e utilização da técnica do brinquedo terapêutico realizada pelos profissionais de saúde
- c) A permanência de um dos pais e a visita do outro em horário livre durante o dia, além da utilização da técnica do brinquedo terapêutico realizada pela Equipe de Enfermagem, contemplando as etapas do Processo de Enfermagem
- d) A permanência de um dos pais e a visita livre de familiares durante o dia, além da utilização da técnica do brinquedo terapêutico realizada pelos profissionais de saúde
- e) A permanência dos pais e a visita livre de familiares durante o dia, além da utilização da técnica do brinquedo terapêutico realizada pelo Enfermeiro

10. A traqueostomia é uma intervenção cirúrgica que exige cuidados específicos a serem realizados cotidianamente tanto durante a hospitalização, quanto em âmbito domiciliar após a alta hospitalar, em realização aos cuidados marque a alternativa correta:

- a) O traqueóstomo deve ser aspirado sempre que necessário, a fixação deve ser trocada uma vez por semana, o curativo ao redor da traqueostomia deve ser úmido
- b) O traqueóstomo deve ser aspirado sempre que necessário, a fixação deve ser trocada uma vez por dia, ou sempre que necessário, o curativo ao redor da traqueostomia deve ser úmido;
- c) O traqueóstomo deve ser aspirado sempre que necessário, a fixação deve ser trocada uma vez por dia, ou sempre que necessário e em casos de descanulação acidental no domicílio o cuidador deve lavar o traqueóstomo com água fervida ou destilada antes de inserir e chamar o SAMU;

- d) O traqueóstomo deve ser aspirado sempre que necessário, a fixação deve ser trocada uma vez por dia, ou sempre que necessário e em casos de descanulação acidental no domicílio o cuidador deve inserir o traqueóstomo imediatamente, mesmo com risco de causar infecção;
- e) O traqueóstomo deve ser aspirado sempre que necessário, a fixação deve ser trocada uma vez por semana, o curativo ao redor do traqueóstomo deve ser seco, e, em casos de descanulação acidental no domicílio o cuidador deve inserir o traqueóstomo imediatamente, mesmo com risco de causar infecção.

11. Uma das estratégias para a redução da mortalidade neonatal, utilizada pelo governo brasileiro, é o Método Canguru, com ações preconizadas pelo Ministério da Saúde que qualificam o atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso. O seguimento compartilhado após a alta hospitalar envolve ações integradas entre as equipes da Unidade Neonatal e as equipes da Atenção Básica, buscando oferecer ao bebê e à sua família um cuidado qualificado e a integração da rede. Diante disso, analise as afirmativas abaixo:

I- O acompanhamento nos 2 primeiros anos de vida é considerado importante porque este período inclui a aquisição de habilidades psicomotoras e de linguagem fundamentais para este período evolutivo e estruturais para o desenvolvimento posterior, inclusive quanto à aprendizagem escolar

II- A visita domiciliar é uma tecnologia de interação potencialmente capaz de contribuir, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), para o atendimento integral e humanizado após a alta hospitalar do método canguru. A mesma deve ocorrer, no mínimo, uma vez por semana durante toda a terceira etapa.

III- Na ocorrência de uma suspeita de atraso ou dificuldade da criança na aquisição de competências e habilidades esperadas para a sua faixa etária, a criança deverá ser encaminhada imediatamente para equipes especializadas.

Estão CORRETAS:

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

12. É indiscutível o relevante papel de prevenção e promoção que as imunizações desempenham na Atenção Básica à Saúde, poucas ações são tão fortemente evidenciadas como capazes de proteger a saúde infantil e de impactar a incidência e a prevalência de doenças na infância. Nessa perspectiva, e considerando as recomendações do Programa Nacional de Imunização, analise as afirmativas abaixo, se verdadeiras ou falsas:

I – Vacina BCG deve ser administrada o mais precocemente possível, preferencialmente após o nascimento. Para os prematuros com menos de 36 semanas, administrar a vacina depois que eles completarem 1 mês de vida e atingirem 2000g.

II – A população alvo da vacina HPV quadrivalente pelo SUS é disponível para meninas de nove a 14 anos de idade, adolescentes de 14 anos poderão iniciar o esquema desde que o complete até os 15 anos, respeitando o intervalo mínimo de seis meses entre as doses, para meninas e mulheres entre nove e 26 vivendo com HIV/aids, para homens na faixa etária entre 12 e 13 anos no primeiro ano de introdução da vacina, até 2020 a faixa etária masculina será ampliada gradativamente até os nove anos e para meninos e homens vivendo com HIV/aids entre nove e 26 anos.

III – No esquema vacinal preconizado aos dois meses de idade devem ser administradas as seguintes vacinas: pentavalente (1ª dose); VIP (vacina inativada poliomielite 1ª dose); VORH [vacina oral de rotavírus humanos – 1ª dose (1 mês e 15 dias e 3 meses e 15 dias)] e Pneumocóco 10 (valente) (1ª dose).

IV –. A vacina meningocócica C (conjugada) a partir de 2017 passou também a ser disponibilizada para ambos os sexos, na a faixa etária de 12 a 13 anos, considerando um reforço ou dose única, conforme situação vacinal. Com ampliação gradativa até 2020 para a faixa etária de nove anos.

Considerando as afirmativas acima é INCORRETO afirmar que:

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

13. As ações de vigilância e atenção à saúde para a identificação de complicações relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, no pré-natal, parto, pós-parto e puericultura nos primeiros 3 anos de vida, visam a promoção do cuidado adequado às crianças com alterações no crescimento e no desenvolvimento, independentemente da etiologia. Considerando o que preconiza o Ministério da Saúde, analise as afirmativas abaixo:

I- Desde o início da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), o Ministério da Saúde adotou definições operacionais com base na medida do perímetro cefálico (PC), visando identificar o maior número de RNs para investigação. Em 2016, a OMS recomendou aos países que adotassem como referência para as primeiras 24-48h de vida os parâmetros de InterGrowth para ambos os sexos.

II- As principais alterações neurológicas que têm sido identificadas em crianças com casos confirmados ou suspeitos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika e que devem ser observadas no exame neurológico e na anamnese das crianças a partir do 1º mês de vida são: Atraso do desenvolvimento, Dificuldades de deglutição, Alterações auditivas, Alterações visuais, Irritabilidade/Hiperexcitabilidade, Epilepsia/espasmos, Alteração de PC/hidrocefalia pela expansão da fontanela anterior, Desproporção craniofacial, Persistência ou exageros dos reflexos arcaicos e Hipertonia.

III- Todos os bebês com anomalias congênitas e/ou alterações do SNC devem manter as consultas de puericultura na Atenção Básica. O acompanhamento adicional deve ser fornecido dependendo das condições e das necessidades da criança, a partir de um Plano Terapêutico Singular (PTS).

Diante das afirmativas acima, são FALSAS:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas I e III.
- d) Todas.
- e) Nenhuma.

14. Fatores físicos, psicossociais, econômicos e ambientais podem, de forma isolada ou associadas, interferir no bem-estar da pessoa idosa. Nesse sentido, ressalta-se a importância de uma avaliação precisa dos sistemas orgânicos, das condições

socioeconômicas e ambientais, para identificação de necessidades de cuidados do idoso. Sob esse aspecto assinala a alternativa incorreta.

a) As alterações celulares e extracelulares próprias do processo de envelhecimento promovem a ineficiência do sistema orgânico e a diminuição da capacidade do corpo para manter a homeostasia, podendo resultar em vulnerabilidade aumentada à doença e ao estresse na pessoa idosa.

b) A avaliação dos sistemas orgânicos na pessoa idosa deve ser criteriosa porque frequentemente o idoso apresenta sintomas diferentes daqueles observados nos pacientes mais jovens. Deve-se atentar para condições de estresse, como a doença, o que pode aumentar a demanda por oxigênio e afetar além da função respiratória, a de outros sistemas.

c) As perdas sensoriais associadas ao envelhecimento comprometem a capacidade funcional e podem interferir positivamente na qualidade de vida da pessoa idosa.

d) Os estressores comuns da velhice comprometem a função física, atividades e aparência; as perdas sociais e ambientais estão relacionadas com a perda de rendimentos e a capacidade diminuída de realizar suas funções e atividades anteriores.

e) O planejamento do cuidado da pessoa idosa deve ser elaborado pela equipe multiprofissional, considerando além das questões físicas, as questões psicossociais do idoso, o contexto familiar e ambiental onde está inserido.

15. Com relação a saúde mental do idoso, destaca-se que:

I - As alterações na capacidade cognitiva, o esquecimento excessivo e as oscilações de humor não fazem parte do envelhecimento normal, não devendo ser consideradas como alterações relacionadas a idade.

II - A depressão geriátrica pode suceder a um evento precipitador, ou estar relacionada com doença crônica, dor, interação medicamentosa ou a uma condição física não diagnosticada, aumentando o risco de suicídio na pessoa idosa.

III - O delírio começa com a confusão e progride para a desorientação, constituindo a complicação mais frequente mediante hospitalização de idosos. A avaliação clínica deve ser minuciosa para diferenciar do estado de demência, pois este tem início abrupto, enquanto que no delírio as alterações são percebidas a longo prazo.

IV - As alterações cognitivas, funcionais e comportamentais que caracterizam a demência alteram significativamente a capacidade de atuação da pessoa idosa. Os tipos de demência mais comuns são a doença de Parkinson, a demência relacionada a Aids e a doença de Pick.

V - Os idosos institucionalizados ou que vivem em comunidades têm risco considerável para abuso. A negligência é o tipo de abuso mais comum. Outras formas de abuso incluem o abuso físico, emocional, sexual e financeiro.

Considerando as afirmativas acima, assinale a alternativa correta:

- a) As afirmativas I, II, III e V são verdadeiras.
- b) As afirmativas I, II, IV e V são verdadeiras.
- c) As afirmativas III, IV e V são falsas.
- d) As afirmativas III e IV são falsas.
- e) As afirmativas I, II e IV são falsas.

16. As doenças crônicas são mais prevalentes em idosos e que, com o crescimento da população idosa brasileira, evidencia-se a necessidade de investigação e análise das ações de prevenção e promoção à saúde. Diante dessa realidade, o Brasil, em 2011, apresentou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Neste plano, destaca-se a organização do processo de trabalho a ser estabelecido nas Redes de Atenção à Saúde. Dentre as alternativas abaixo assinale aquela que melhor define o cuidado continuado/atenção integrada, mencionado como um dos itens do processo de trabalho:

- a) Refere-se a uma estratégia para aproximação entre os diferentes pontos de atenção da rede e os profissionais, favorecendo um atendimento mais integral do sujeito.
- b) Compreende-se por um cuidado ofertado a usuários que apresentam condições que exigem o seu acompanhamento pela equipe de atenção básica. As ofertas, como consultas, exames, procedimentos, são programadas com certa periodicidade, de acordo com a estratificação de risco e as necessidades individuais daquele usuário.
- c) Consiste num modelo de cuidar para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, favorecendo a discussão de um sujeito singular em situação de maior vulnerabilidade e complexidade, a partir de um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão

coletiva da equipe multiprofissional com o usuário e sua rede de suporte social.

d) É um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários.

e) Define-se como cuidado articulado com planejamento de fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, de forma singular, no sentido de atender às suas necessidades de saúde na rede.

17. Entre 5% a 10% dos idosos ao redor do mundo sofrem violência. No Brasil, a cada 10 minutos um idoso é agredido. Diante desta realidade, estabeleceu-se o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, com o objetivo de promover ações que tratem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social. Nesse sentido, assinale a alternativa referente ao dispositivo que estabelece e regulamenta o plano acima mencionado:

- a) Estatuto do Idoso
- b) Política Nacional do Idoso
- c) Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
- d) Política Nacional de Humanização
- e) Programa Nacional de Segurança do Paciente

18. Um homem de 75 anos de idade é atendido no serviço de emergência acompanhado de sua família, relatando que ele sofreu uma queda no banheiro há aproximadamente 2 semanas. O paciente não se lembra do evento. Sua família afirma que ele está dormindo mais que o habitual e parece esquecido, meio confuso. Após a consulta realizada pela Enfermeira da emergência foram inferidos diagnósticos de enfermagem. Assinale a opção que melhor representa os diagnósticos de enfermagem considerando o caso relatado acima:

- a) Risco de lesão por queda; processo de pensamento prejudicado; sonolência.
- b) Risco de lesão; eliminação brônquica ineficaz; risco de hipertermia.
- c) Processo de pensamento prejudicado; sonolência; condição nutricional positiva.
- d) Falta de conhecimento sobre doença; processo familiar prejudicado; ansiedade.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

19. Analise as alternativas abaixo e assinale a que menciona corretamente algumas das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

a) Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência.

b) Acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; valorização do trabalhador da área da saúde do idoso; defesa dos direitos dos idosos nas redes de atenção à saúde.

c) Envolver os idosos e familiares nas ações de segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre saúde e segurança do idoso hospitalizado; incentivar pesquisa sobre saúde do idoso.

d) Promoção do envelhecimento ativo e saudável; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

e) Todas as ações acima mencionadas estão estabelecidas como diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

20. No processo de envelhecimento ocorrem mudanças fisiológicas que contribuem para ocorrência de problemas frequentes na população idosa. Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo e assinale a incorreta.

a) Um número significativo de idosos sofre com incontinência urinária, afetando cerca de 50% de idosos institucionalizados, 30% em cenário hospitalar e 15 a 30% no domicílio. Assim faz-se necessário que a Enfermagem estabeleça um plano de cuidados envolvendo o idoso para estimular a cooperação deste, bem como a sua determinação em recuperar o controle, utilizando meios como treinamento da bexiga, exercícios de Kegel e maior acesso de ambiente.

b) Muitos idosos queixam-se de distúrbios do sono do tipo insônia passageira ou crônica. Na ocorrência de insônia crônica podem surgir sintomas como ansiedade, irritabilidade, fadiga e funcionamento mental prejudicado. Nesse caso, o uso habitual de um sedativo ou hipnótico é a conduta recomendada para promover melhor qualidade do sono.

c) Decorrente da alta incidência de doença crônica nos idosos, a dor pode ser um sintoma frequente, levando a concepção de que a dor é inevitável e tem de ser suportada. Assim, torna-se imperativo que a Enfermeira tenha conhecimento e habilidades para avaliação criteriosa da dor e planejamento de ações integradas e multiprofissional para promoção do alívio algico e conforto do idoso.

d) Os problemas nutricionais não são uma reação normal do envelhecimento. A subnutrição pode configurar um sério problema e aumentar o risco de declínio na função física e mental. A identificação precoce e a intervenção em problemas potenciais relativos à nutrição podem garantir ingestão nutricional adequada.

e) A diminuição na elasticidade da pele da pessoa idosa torna difícil a avaliação da turgidez cutânea. O uso deste indicador para avaliar a desidratação não é preciso na pessoa idosa porque a turgidez pode estar diminuída num idoso adequadamente hidratado.