



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

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2023
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2023

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 2023

Data: 29 de janeiro de 2023
Hora Inicial: 08:00 (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

1. De acordo a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa incorreta:

- a) A saúde é dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- b) Cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, devendo sua execução ser feita exclusivamente por pessoa física ou jurídica de direito público.
- c) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único descentralizado, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- e) Ao sistema único de saúde compete colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

2. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde obedecem aos seguintes princípios, exceto:

- a) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- b) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- c) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- d) Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;
- e) Divisão dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos

Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

3. Constituem parâmetros para implementação de ações na atenção hospitalar, no âmbito da Política Nacional de Humanização, exceto:

- a) Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares.
- b) Estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados (com médico e enfermeiro, com apoio matricial de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais de acordo com as necessidades), com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.
- c) Implantação de acolhimento com avaliação de risco exclusivamente no pronto atendimento e pronto-socorro.
- d) Garantia de visita aberta, da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante.
- e) Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

4. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde. Sobre as CIES é correto afirmar:

- a) Cooperam estrategicamente com os Colegiados de Gestão Nacional para a construção do Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde.

b) Articulam instituições para aplicar, de forma individualizada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Popular em Saúde, da legislação vigente e do Plano Nacional para a Educação Popular em Saúde.

c) Apoiam e cooperam com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão.

d) Contribuem com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Continuada em Saúde implementadas.

e) Incentivam a adesão solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação em Saúde, ampliando a capacidade tecnológica em toda a rede de saúde e educação.

5. Considere as assertivas abaixo a respeito da Atenção Básica:

I – É caracterizada por ações de saúde no âmbito estritamente coletivo, que visam o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde.

II – É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos.

III – Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

IV – É desenvolvida com o mais alto grau de centralização, devendo ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

É correto afirmar:

a) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.

c) Apenas a afirmativa I está correta.

d) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

6. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/90 e define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Nesse sentido, analise as sentenças abaixo acerca das funções da atenção básica na contribuição do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS):

I – A atenção básica deve ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;

II – Cabe a atenção básica ser resolutiva e identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III – A atenção básica elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.

IV – A atenção básica ordena as redes, organizando-as em relação às prioridades estabelecidas pelas políticas de saúde vigentes, independentemente das necessidades dos usuários.

É correto afirmar:

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

7. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com a referida lei é correto afirmar:

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder executivo.
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo governo federal.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) O Sistema Único de Saúde contará, na esfera federal, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

8. De acordo com o que determina o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, sobre as Portas de Entrada do SUS, é incorreto afirmar:

- a) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- b) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.
- c) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- d) São consideradas Portas de Entrada os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
- e) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão contrarreferenciados pelas Portas de Entrada.

9. São consideradas responsabilidades e atribuições do Ministério da Saúde perante a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), exceto:

- a) Implementar as ações da PNEPS-SUS incorporando-as nos Planos Plurianual e Nacional de Saúde.
- b) Apoiar tecnicamente as Secretarias Estaduais de Saúde para implementar a PNEPS.
- c) Promover a intersectorialidade entre as políticas públicas que apresentam interface com a PNEPS.
- d) Estabelecer estratégias e ações de planejamento, monitoramento e avaliação da PNEPS-SUS construídas no âmbito do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS).
- e) Garantir financiamento solidário aos municípios para a implantação da PNEPS.

10. Sobre Clínica Ampliada, considere as afirmativas abaixo:

I – É um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular.

II – Busca ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersectorialidade.

III – Reconhece os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas e busca outros conhecimentos em diferentes setores.

IV – Prescinde de um compromisso ético profundo.

a) Estão corretas as afirmativas I, II e III.

b) Estão corretas as afirmativas I e III.

c) Apenas a afirmativa I está correta.

d) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

11. A proposta de Equipe Interdisciplinar (de Referência) e Apoio Matricial objetiva facilitar a humanização da gestão e da atenção. Sobre esses dois conceitos é incorreto afirmar:

a) Em um serviço hospitalar pode-se definir o Apoio Matricial como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários cotidianamente.

b) É da responsabilidade da equipe de referência entender as propostas, as implicações e as interações que o diagnóstico e a proposta do apoiador vão produzir.

c) A coordenação por categorias profissionais (clínica, de enfermagem, de fisioterapia, etc.), por programas e temas (como o Controle de Infecções Hospitalares) também pode funcionar como apoiadores.

d) As equipes de referência nas unidades de urgência deverão se responsabilizar pelos usuários que as procuram, devendo buscar formas de contato com as unidades internas do hospital.

e) A diferença do apoio e da interconsulta tradicional é que o apoiador faz mais do que a interconsulta, ele deve negociar sua proposta com a equipe responsável.

12. O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Sobre os quatro momentos do PTS, considere as afirmativas abaixo:

I – O diagnóstico consiste em uma avaliação estritamente orgânica pela equipe possibilitando uma conclusão clínica a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.

II – A definição de metas consiste em propostas de longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.

III – Na divisão de responsabilidades é importante definir as tarefas de cada um com clareza.

IV – A reavaliação é o momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

a) As afirmativas I e IV estão incorretas.

b) As afirmativas I e II estão incorretas.

c) As afirmativas II, III e IV.

d) Apenas a afirmativa I está incorreta.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

13. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa Portaria, é incorreto afirmar:

a) O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

b) O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

c) O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada não considera a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

d) O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar as especificidades e prioridades em saúde, os aspectos estruturais das equipes e a produção em ações estratégicas em saúde.

e) O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio de algumas ações, programas e estratégias, dentre elas o custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade.

14. 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. O modelo desenvolvido por Dahlgren e Whitehead permite identificar pontos para intervenções de políticas, no sentido de minimizar os diferenciais de DSS originados pela posição social dos indivíduos e grupos.



Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead

Com base nesse modelo analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I – O primeiro nível está relacionado aos fatores comportamentais e de estilos de vida e indica que estes estão fortemente influenciados pelos DSS, pois é muito difícil mudar comportamentos de risco sem mudar as normas culturais que os influenciam.

II – O segundo nível se refere à atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis e nutritivos, emprego seguro e realizador, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade e outros.

III – O terceiro nível corresponde às comunidades e suas redes de relações, onde os laços de coesão social e as relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.

IV – O quarto nível se refere à atuação ao nível dos macrodeterminantes, através de políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz e solidariedade que visem a promover um desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais e econômicas, as violências, a degradação ambiental e seus efeitos sobre a sociedade.

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

15. Com base no conceito de Redes de Atenção à Saúde (RASs) é incorreto afirmar:

- a) As RASs são um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.
- b) Entre as principais vantagens RASs estão a capacidade de aprendizagem, o funcionamento como canais de difusão de conhecimentos e a utilização das informações existentes para produzir novos conhecimentos.
- c) Os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.

d) As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são vastos, mas os problemas são complexos e onde não há interação de agentes públicos e privados.

e) As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde e a integralidade da atenção à saúde.

16. Sobre o Sistema Manchester de classificação de risco, analise as afirmativas abaixo:

I – Ele apresenta como características principais: uma escala em três níveis; uma utilização ampla em vários países; é baseado em categorias de sintomas; é baseado em discriminantes-chave; é baseado em algoritmos clínicos; e apresenta um tempo de execução inferior a três minutos.

II – Esse sistema de classificação de risco apresenta alguns elementos de validade: ele garante critérios uniformes ao longo do tempo e com diferentes equipes de saúde, ele acaba com a triagem sem fundamentação científica, foi desenvolvido para ser aplicado apenas por enfermeiros e técnicos de enfermagem, ele garante a segurança das pessoas usuárias e dos profissionais de saúde, ele é rápido e pode ser auditado.

III – Nesse sistema, a cor vermelha sinaliza uma prioridade urgente com tempo aceitável para a primeira avaliação médica de 5 minutos.

IV – Nesse sistema, a cor verde sinaliza uma prioridade pouco urgente com tempo aceitável para a primeira avaliação médica de 120 minutos.

- a) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa IV está correta.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

17. As mudanças no autocuidado apoiado objetivam preparar e empoderar as pessoas usuárias para que autogerenciem sua saúde e a atenção à saúde prestada. Isso se faz por meio de:

a) Avaliação do estado de saúde com determinação das ações de resolução de problemas pela equipe de saúde, sem fixação de metas a serem alcançadas.

b) Recursos das organizações de saúde para prover apoio ao autocuidado das pessoas usuárias prescindindo da ajuda da comunidade.

c) Uso regular de programas de apoio, construídos com base em evidências científicas, que possam prover informações, suporte emocional e estratégias de convivência com as condições agudas.

d) Gestão colaborativa do cuidado, em que os profissionais de saúde deixam de ser prescritores para se transformarem em parceiros das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde.

e) Ênfase no papel central da equipe de saúde como promotora e gerenciadora da saúde das pessoas usuárias.

18. No Brasil, o Ministério da Saúde definiu os princípios básicos dos direitos das pessoas usuárias do SUS. Qual das alternativas abaixo não contempla esses princípios?

a) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de atenção à saúde.

b) Todo cidadão tem direito a tratamento imediato e efetivo para seu problema, independente do seu estado de gravidade.

c) Todo cidadão tem direito a tratamento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

d) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

e) Todo cidadão tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

19. A expressão gestão da clínica corresponde a um sistema de tecnologias de microgestão dos sistemas de atenção à saúde, aplicável ao SUS. Existem cinco tipos de tecnologias de gestão da clínica, sobre os quais é incorreto afirmar:

a) As diretrizes clínicas são recomendações preparadas por profissionais de saúde com o propósito de influenciar decisões dos usuários a respeito da atenção apropriada, em qualquer circunstância clínica.

b) A gestão da condição de saúde pode ser definida como o processo de gerenciamento de um fator de risco biopsicológico ou sobre uma determinada condição de saúde já estabelecida, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado.

c) A gestão de caso é o processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor de caso e uma pessoa portadora de uma condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte social para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde, de acordo com as necessidades da pessoa.

d) A auditoria clínica é o processo sistemático pelo qual os profissionais de saúde continuamente monitoram e avaliam suas práticas clínicas, a organização dos serviços, as funções gerenciais e as atividades educacionais.

e) As listas de espera constituem uma tecnologia de gestão da clínica orientada a racionalizar o acesso a serviços em que existe um desequilíbrio entre oferta e demanda.

20. Acerca dos Programas de Residência Multiprofissional é incorreto afirmar:

a) Devem ser construídos de modo a proporcionar o desenvolvimento dos núcleos específicos de saberes e práticas de cada profissão na área e também o campo do cuidado, que é comum a todas as profissões da saúde.

b) Na Residência Multiprofissional a institucionalização dos saberes e a sua organização em práticas se dão mediante a conformação de núcleos e campos de saberes.

c) Na Residência Multiprofissional o núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscam em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

d) As diferenças entre as Residências Multiprofissionais em Saúde se dão das mais diversas formas, dentre as quais a natureza (pública, privada, filantrópica) e a estrutura da instituição de ensino disponível para a formação.

e) Na Residência Multiprofissional são desenvolvidas apenas atividades e experiências que envolvam todas as profissões não devendo ser efetuadas ou estimuladas experiências uniprofissionais.

ENFERMAGEM

21. A quantidade de sangue que cada ventrículo lança na circulação (pulmonar ou sistêmica), em determinada unidade de tempo, é definida como:

- a) Débito cardíaco.
- b) movimento cardiológico.
- c) movimento circulatório.
- d) débito positivo.
- e) Dióxido pulmonar.

22. Ao chegar a Unidade de Terapia intensiva vítima de acidente automobilístico um paciente do sexo masculino com aproximadamente 48 anos, observado que o mesmo apresentava sinais e sintomas de hipertensão intracraniana, como ampliação da pressão de pulso, diminuição da frequência do pulso e alteração do padrão respiratório com anormalidades pupilares. Esta síndrome neurológica recebe o nome de:

- a) Síndrome de Turner;
- b) Síndrome de Klinefelter;
- c) Síndrome de Down;
- d) Tríade de Cushing;
- e) Tríade de Virchow.

23. O atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR) é constituído pelo suporte básico de vida (SBV) e pelo suporte avançado em vida em cardiologia (SAVC). As manobras de SBV (American Heart Association-2020) são realizadas de forma sistematizada e segundo prioridades de acordo com a cadeia de sobrevivência. A regra mnemônica na língua inglesa, para facilitar sua execução, é, na ordem:

a) A – Airway/vias aéreas; B – Breathing/respiração; C – Circulation/compressões torácicas; D – Defibrillation/desfibrilação.

b) B – Breathing/respiração; A – Airway/vias aéreas; C – Circulation/compressões torácicas; D – Defibrillation/desfibrilação.

c) C – Circulation/compressões torácicas; D – Defibrillation/desfibrilação; A – Airway/vias aéreas; B – Breathing/respiração.

d) C – Circulation/compressões torácicas; A – Airway/vias aéreas; B – Breathing/respiração; D – Defibrillation/desfibrilação.

e) C – Circulation/compressões torácicas; B – Breathing/respiração; A – Airway/vias aéreas; D – Defibrillation/desfibrilação.

24. Sobre prevenção e controle do delirium na UTI, considere as seguintes opções:

1. Ambiente silencioso e com orientação temporal, como relógios no quarto, com pistas visuais, como luzes apagadas, evitar uso de fraldas com sondagem vesical de demora e medidas de conforto.

2. Tratamento eficiente da doença de base, controle da dor preferencialmente com opioides e evitar contenção mecânica, mesmo nos casos hiperativos.

3. Presença de familiares por períodos maiores, ambientes com janelas para o meio externo e evitar o uso de benzodiazepínicos para induzir o sono.

4. Nos pacientes sob ventilação invasiva, testar a retirada da sedação diariamente, ajustar a analgesia usando escala analógica de dor e evitar o modo PSV (espontâneo) a noite toda.

Observando estas intervenções/ ações aponte quais são as estratégias (s) para prevenção e controle do delirium na UTI:

a) 4 apenas.

b) 1 e 2 apenas.

c) 3 e 4 apenas.

d) 1, 2 e 3 apenas.

e) 1, 2, 3 e 4.

25. A Pneumonia Aspirativa é uma das complicações que pode ocorrer em pacientes com nutrição enteral. O enfermeiro desempenha papel fundamental para a sua prevenção. Dentre os cuidados de enfermagem específicos para a prevenção desse evento adverso, assinale a alternativa correta.

a) Utilização de sondas de maior calibre e avaliação do seu posicionamento através da ausculta gástrica.

b) Confirmação do posicionamento da sonda pelo método auscultatório e administração da dieta fria por gravidade.

c) Infusão da dieta preferencialmente em sistema fechado e avaliação da fixação da sonda.

d) Avaliação do volume residual gástrico periódico e manutenção do decúbito do paciente $\geq 30^\circ$.

e) Passagem de sonda nasogástrica para drenagem e troca do equipo e frasco de administração da dieta a cada 24h.

26. São afirmações verdadeiras, de acordo com a Campanha Sobrevivendo à Sepse: Diretrizes internacionais para a gestão de sepse e choque séptico: 2016, **EXCETO**:

a) A sepse é definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal causada por uma resposta de hospedeiro desregulada à infecção. O choque séptico é um subconjunto de sepse com disfunção circulatória e celular/metabólica associada a maior risco de mortalidade.

b) Recomendamos a remoção rápida de dispositivos de acesso intravascular que sejam uma possível origem de sepse ou choque séptico após o estabelecimento de outro acesso vascular.

c) Recomendamos uma terapia empírica de amplo espectro com um ou mais antimicrobianos para pacientes com sepse ou choque séptico para cobrir todos os possíveis agentes patogênicos, e essa terapia empírica deve ser mantida por no mínimo 7 dias.

d) Não recomendamos a profilaxia antimicrobiana sistêmica sustentada em pacientes com estados inflamatórios graves de origem não infecciosa.

e) A sepse utiliza entre outros exames laboratoriais a observação do aumento do lactato em até >10 mmol/l, sendo ele um dos preditores mais utilizado.

27. As pessoas estão vivendo cada vez mais, conseqüentemente, está aumentando o número de doenças crônicas, onde essas enfermidades de acordo com a Organização Mundial de Saúde, têm longa duração, geralmente com progressão lenta e que não são transmitidas entre as pessoas. No tocante a pessoa idosa, podemos afirmar:

I – As doenças as cardiovasculares, as pulmonares, as renais e as demências, são exemplos doenças crônicas.

II - Os idosos com doenças crônicas geralmente vivem longos períodos e não morrem destas doenças, porém, apresentam progressivo declínio físico, perda de funcionalidade e sintomas que reduzem sua qualidade de vida.

III - Através da abordagem dos cuidados paliativos e da atuação de uma equipe interdisciplinar, os pacientes com doenças crônicas que ameaçam a vida podem receber um cuidado com foco maior no paciente, na sua qualidade de vida e nas suas preferências e valores sobre seus cuidados de saúde.

IV - Os idosos com doenças crônicas geralmente vivem longos períodos e morrem destas doenças, mas antes disso, vivem com progressivo declínio físico, perda de funcionalidade e sintomas que reduzem sua qualidade de vida.

Assinale abaixo a alternativa correta.

- a) Apenas a alternativa I está correta.
- b) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.

c) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.

d) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.

e) Todas as alternativas estão corretas.

28. Feridas representam a perda de solução de continuidade da pele por causas externas, como traumas ou cirurgias, ou por causas internas ou endógenas, relacionadas a doenças facilitadoras ou causadoras da ferida. A pessoa idosa poderá apresentar lesões na pele, como: lesão por pressão, lesão por fricção e dermatites associadas à incontinência, onde a equipe de saúde precisa estar atenta para essas principais lesões. Diante do contexto, as dermatites associadas à incontinência, caracterizam-se por ser:

a) Uma inflamação da pele resultado de seu contato prolongado com urina e/ou fezes, geralmente na área perianal e glútea, coxas, genitália externa e áreas suprapúbicas.

b) Uma lesão traumática causada por forças mecânicas, como pancadas ou remoção de adesivos.

c) Uma inflamação da pele resultado de seu contato prolongado com urina, geralmente na área perianal e glútea, coxas, genitália externa e áreas suprapúbicas.

d) Uma lesão que ocorre como resultado de uma pressão intensa e/ou prolongada em tecidos moles.

e) Uma lesão que pode ser prevenida apenas pela limpeza da pele o mais rápido possível após eliminações.

29. Durante a pandemia COVID-19, doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), vários idosos que moram nas ruas tiveram e ainda tem que conviver com as incertezas do dia a dia, sobre o que comer, onde dormir, de onde receber ajuda, visto que a circulação de pessoas que os ajudam diminuiu e os estabelecimentos comerciais foram fechados, desde modo, foram estabelecidas estratégias e ações de solidariedade da pastoral do povo de rua ao idoso frente a pandemia, como as elencadas abaixo, exceto:

a) Fortalecer a participação e controle social dos moradores de rua, incentivando que os mesmos sejam protagonistas de seus direitos.

b) Manter diálogos com dirigentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos e com os gestores que, deliberam sobre as ações de prevenção do coronavírus, no intuito da inserção igualitária das ações de prevenção da COVID-19.

c) Solicitar a realização de testagem para COVID-19 nos casos suspeitos e, por ocasião do abrigamento, a oferta de outros serviços de saúde, como a consulta médica, disponibilidade e liberação de medicamentos para início do tratamento de doenças identificadas, entre eles, tuberculose e o Vírus da Imunodeficiência Humana.

d) Efetivar parcerias e aproximação com a rede de saúde locais, permitindo que o morador de rua pudesse ter acesso aos serviços de saúde de forma mais efetiva.

e) Acompanhar o processo de abrigamento que os órgãos governamentais teriam que assumir frente a essas pessoas, pois sem essa cobrança, muitos desses abrigos não teriam se efetivado ou ainda, estariam funcionando de forma inexpressiva frente às necessidades da população de rua.

30. O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, no Brasil, esse crescimento é cada vez mais relevante, os efeitos do aumento desta população são percebidos nas demandas sociais, nas áreas de saúde e na previdência. De acordo com o estatuto do idoso, é garantido como direito à saúde da população idosa:

I - A atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

II – A prevenção e a manutenção da saúde do idoso através do cadastramento da população idosa em base territorial.

III - Atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se

locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.

IV – Atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios.

Assinale abaixo a alternativa correta.

a) Apenas a alternativa I está correta.

b) Apenas as alternativas I e II estão corretas.

c) Apenas as alternativas I, II e IV estão corretas.

d) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.

e) Todas as alternativas estão corretas.

31. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), é também conhecida como avaliação geriátrica multidimensional (AGM) ou avaliação geriátrica global (AGG) e é considerada o padrão-ouro para a avaliação de idosos, sendo assim, assinalar abaixo a afirmativa correta acerca da AGA.

a) A AGA é um processo diagnóstico multidimensional, geralmente interdisciplinar, para determinar as deficiências, incapacidades e desvantagens do idoso e planejar o seu cuidado e assistência a médio e longo prazos.

b) Os principais objetivos da AGA são realizar um diagnóstico global e desenvolver um plano de tratamento e reabilitação, sem gerenciar os recursos necessários para as intervenções terapêuticas e reabilitação.

c) A AGA é um importante preditor de desfechos desfavoráveis, ou seja, tem valor prognóstico, para pacientes apenas com indicação cirúrgica.

d) Ajuda a estabelecer critérios apenas para a internação hospitalar.

e) Avalia apenas o grau de comprometimento motor, pois para avaliar o grau de comprometimento mental é utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), bem como estabelece metas nutricionais e de otimização terapêutica, além de ser elemento fundamental para a criação de políticas públicas de ação na saúde e de destinação de recursos.

32. A violência contra a pessoa idosa ocorre de diversas formas e em diversos universos, compreendendo desde a violência física, maus-tratos dentro e fora do convívio familiar, até a violência social resultante de políticas econômicas e sociais que interferem no nível de desigualdade. Diante do contexto assinalar a alternativa abaixo, que não está relacionada as formas mais comuns de violência familiar, contra a pessoa idosa.

a) Os abusos físicos, entendidos como ações agressivas e brutais que podem ocasionar fraturas, hematomas, queimaduras ou outros danos físicos.

b) Os abusos psicológicos, definidos como as diversas formas de privação ambiental, social ou verbal; a negação de direitos, as humilhações ou o uso de palavras e expressões que insultam ou ofendem; os preconceitos e a exclusão do convívio social.

c) É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

d) Os abusos financeiros ou a exploração econômica, definidos como a apropriação de rendimentos ou o uso ilícito de fundos, propriedades e outros ativos que pertençam ao idoso.

e) A negligência, entendida como a situação na qual o responsável permite que o idoso experimente sofrimento.

33. A sexualidade se transforma com o passar dos anos, uma vez que o corpo muda e se transforma e, ao se recusar o processo natural do envelhecimento a vivência da sexualidade é negada, dessa forma, é importante compreender e acolher essas mudanças, considerando essa afirmativa, assinale a alternativa incorreta, no tocante a sexualidade na pessoa idosa.

a) Compreender que a sexualidade da pessoa idosa está relacionada ao carinho, ao diálogo, ao compartilhar entre as pessoas.

b) Enxergar o idoso como pessoa, percebendo que o idoso pode sentir desejos e sentimentos sexuais que precisa expressar.

c) Geralmente em Instituições de Longa Permanência para Idosos, não há limitações acerca da sexualidade.

d) Contribuir para que o idoso aceite a sua imagem corporal, a perda de capacidade física e as mudanças fisiológicas na sexualidade.

d) Respeitar a privacidade, a independência, a autonomia, e o direito de escolha, promovendo a individualidade do idoso.

34. Um dos piores efeitos indiretos da pandemia COVID-19 é a queda da cobertura vacinal no mundo inteiro, o que caracteriza um retrocesso no trabalho de erradicação das doenças imunopreveníveis. Analisando os dados de uma criança de 2 meses que recebeu uma dose de BCG, Hepatite B e VIP inativada, podemos dizer que seu esquema está:

a) Completo para a idade

b) Incompleto para a idade pois falta apenas a primeira dose da Rotavírus

c) Incompleto para a idade pois falta apenas a primeira dose da Penta

d) Incompleto para a idade pois falta apenas a primeira dose da Varicela

e) Incompleto para a idade

35. Ao orientar a administração de sais de ferro para uma criança atendida no SUS, é correto afirmar para o cuidador que:

a) A medicação deve ser oferecida junto com as refeições para uma melhor absorção

b) A medicação deve ser oferecida longe das refeições para uma melhor absorção

c) O horário administrado não interfere na eficácia da medicação

d) Sais de ferro não apresentam efeitos colaterais e por isso podem ser oferecidos a qualquer hora

e) Jamais deve ser oferecido em jejum

36. Um enfermeiro deve classificar a pega do bebê ao seio materno como correta quando:

a) Apresentar mais aréola acima da boca do bebê e os lábios estiverem para dentro

b) Apresentar mais aréola abaixo da boca do bebê e os lábios estiverem para dentro

c) Apresentar mais aréola acima da boca do bebê e lábio inferior virado para fora

d) Apresentar mais aréola abaixo da boca do bebê e lábio inferior virado para fora

e) A quantidade de aréola exposta não é parâmetro avaliativo para pega ao seio materno

37. Durante o plantão, o enfermeiro admitiu uma criança com incapacidade de sucção e deglutição, o que compromete o estabelecimento de uma nutrição adequada. Considerando que essa criança é portadora de uma condição clínica irreversível, a fim de solucionar a dificuldade para ofertar alimentos se faz necessária a realização cirúrgica de uma:

- a) Colostomia
- b) Esofagostomia
- c) Ileostomia
- d) Gastrostomia
- e) Traqueostomia

38. Durante a pandemia da COVID-19, a recomendação de isolamento social gerou nas crianças e adolescentes comportamentos inadequados em relação aos hábitos alimentares e de atividades físicas. O aumento do tempo diante das telas e o sobrepeso são alguns dos sinais mais frequentes nessa população. Para reverter esse quadro recomenda-se o retorno da prática de atividades físicas:

- a) De maneira coletiva, pois o contato próximo a outras pessoas precisa ser retomado o quanto antes
- b) Em lugares fechados, onde o controle ambiental é mais seguro
- c) Preferencialmente através de esportes como futebol, handebol e basquete que permitem o reencontro com os amigos
- d) Natação não é recomendada por envolver água e aumentar o risco de síndromes gripais
- e) Preferencialmente práticas individuais, que acontecem ao ar livre, como ciclismo, corrida e natação

39. Diante de uma criança em uso de dreno torácico com selo d'água, após drenagem de pneumotórax, são cuidados adequados de enfermagem:

a) Manter o sistema de drenagem abaixo do nível torácico e observar a oscilação e o movimento na coluna do selo d'água com os movimentos respiratórios

b) Manter o sistema de drenagem abaixo do nível torácico e realizar "ordenha" nos tubos de conexão sempre que aparentar obstrução no sistema

c) Nunca mudar o decúbito da criança, devendo permanecer exatamente na mesma posição do momento da drenagem

d) Manter o sistema de drenagem acima do nível torácico e realizar "ordenha" nos tubos de conexão sempre que aparentar obstrução no sistema

e) Manter o sistema de drenagem acima do nível torácico e mudar o decúbito da criança sempre que possível

40. O Hordéolo é um abscesso agudo, comum em adolescentes, geralmente causado por *Staphylococcus*, localizado:

- a) Na região axilar
- b) Na região ocular
- c) Na região genital
- d) Na região inguinal
- e) Na cavidade oral