



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOR-RH/PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
EDITAL Nº 006/2019, de 21 de dezembro de 2019.**

CADERNO DE QUESTÕES

► ENFERMAGEM ◀

**DATA DA PROVA: 01/02/2020
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (09:00 às 13:00h)**

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, distribuídas da seguinte forma:
 - ✓ 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 de início da prova.

**Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional**

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) No início da república velha entre 1889 e 1930 o quadro sanitário era caótico, devido a inexistência de modelo sanitário. O predomínio de doenças transmissíveis, grandes epidemias, fruto da imigração, precárias condições de saneamento básico, impactava negativamente todo o comércio da região e exportações, gerando impulso negativo a economia. Podemos citar as doenças predominantes na época:

- a) Dengue, Febre amarela, Peste e Tétano.
- b) Tuberculose, Hanseníase, Peste e cólera.
- c) Varíola; Tuberculose, Febre amarela.
- d) Febre amarela, tétano, Peste e Varicela.
- e) Dengue, Zica vírus e Varicela.

2) O marco inicial em que houve intervenção do estado no que diz respeito a responsabilidade com os trabalhadores, foi observada através de uma legislação específica, chamada:

- a) Criação do Funrural.
- b) Aprovação da Lei Elói Chaves.
- c) Construção do Consolidado das Leis de Trabalho.
- d) Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões.
- e) Revolta da vacina.

3) O artigo 7º explicita que as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas e cita quatro elementos que os entes federativos devem definir em relação às Regiões de Saúde: I - seus limites geográficos; II - população usuária das ações e serviços; III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços. Estes elementos deverão fazer parte do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde como está no Capítulo V (CONASS. Nota Técnica n. 25, 2011).

Conforme o Decreto nº 7.508 de 2011, para se estabelecer uma Região de Saúde, esta deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- a) Atenção primária e urgência e emergência.
- b) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- c) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- d) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- e) Atenção primária e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

4) Conquistado o direito à saúde, era necessário institucionalizar o SUS. A Lei nº 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei nº 8.142 de 1990 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área social (Carvalho, André Luis Bonifácio de. O Decreto 7.508 e os aspectos da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/10/04/63-o-decreto-7-508-e-os-aspectos-da-regulamentacao-da-lei-organica-da-saude/>).

Com base no disposto no Decreto n.º 7.508/2011, considera-se como Região de Saúde:

- a) Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) O município poderá compor mais de uma região de saúde interestadual, conforme as regiões de saúde dos estados vizinhos.
- c) Os municípios poderão se agrupar no formato que atendam às suas necessidades.
- d) Comporão as regiões de Saúde, as microrregiões, independente dos limites geográficos.
- e) Compete aos gestores municipais e ao gestor estadual aprovarem o formato das regiões, independente das ações e serviços de saúde.

5) Como podemos definir a Intersetorialidade? Assinale V ou F.

- A integração de diversos saberes e experiências de diferentes sujeitos e serviços que contribuem nas decisões de processos administrativos para o enfrentamento de problemas complexos.
- São ações voltadas aos interesses coletivos que melhoram a eficiência da gestão política e dos serviços prestados.
- É a superação da fragmentação do conhecimento e da prática.
- É a reunião de vários saberes e possibilidades de atuação, no sentido de viabilizar um olhar mais amplo sobre a complexidade do objeto, a fim de possibilitar a análise dos problemas e das necessidades, no âmbito de um dado território e contexto.
- É articulação de vários setores em busca de resolução de problemas.

A sequência CORRETA é:

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

6) Como a Intersetorialidade pode ser operacionalizada?

- Através de diversos atores de setores e áreas diferentes.
- Por meio da criação de uma rede de compromisso social, estruturada por vínculos.
- Através de Instituições, organizações e pessoas se articulando em torno de uma questão da sociedade em um determinado território.
- Através de ações integradas e articuladas de diversas áreas de conhecimentos.
- Estabelecendo corresponsabilidades e cogestão pela melhora da qualidade de vida da população.

A sequência CORRETA é:

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

7) O Sarampo é uma doença imunoprevenível que tem persistido como importante problema de Saúde Pública. Na Paraíba, até a 45ª Semana Epidemiológica do ano de 2019, foram confirmados

40 casos da doença. Considerando a necessidade de intensificação das ações de controle e eliminação da transmissão do vírus, assinale a alternativa CORRETA quanto a conduta apropriada diante da identificação de caso suspeito ou confirmado.

- a) Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 48 horas.
- b) Realizar bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a notificação.
- c) Realizar busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 10 dias, a partir da data do exantema do primeiro caso confirmado.
- d) Casos suspeitos e/ou confirmados podem frequentar locais com grandes concentrações de pessoas nos primeiros 4 dias após o aparecimento do exantema.
- e) Realizar o monitoramento dos contatos de casos suspeitos ou confirmados por 10 dias.

8) “A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH) e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) foram notificadas da ocorrência de um caso de paciente com insuficiência renal aguda e alterações neurológicas de etiologia a esclarecer, internado em hospital da rede privada de saúde do município de Belo Horizonte.”

Frente à situação recente sobre a intoxicação exógena por Dietilenoglicol após a ingestão de cerveja em Belo Horizonte, a vigilância epidemiológica desencadeou um processo investigativo. De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, 4ª edição, 2019, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE uma das etapas do roteiro de investigação:

- a) Relatório final: O relatório e outros produtos resultantes da investigação epidemiológica, garantidos os critérios de sigilo e confidencialidade estabelecidos na legislação vigente, deverão ser divulgados aos serviços participantes da investigação e, com a maior brevidade possível, aos demais serviços relacionados à implementação das medidas recomendadas.
- b) Formulação das hipóteses: Quando da ocorrência de uma epidemia, torna-se necessário verificar se a suspeita diagnóstica inicial enquadra-se na definição de caso suspeito ou confirmado da doença em questão.
- c) Caracterização da epidemia: As informações disponíveis devem ser organizadas de forma a permitir a análise de algumas características e responder a algumas questões relativas à sua distribuição no tempo, lugar e pessoa.
- d) Medidas de controle: Tem como objetivo reconhecer e investigar casos similares no espaço geográfico onde houver suspeita da existência de contatos e/ou fonte de contágio ativa.
- e) Divulgação: Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que contenha a descrição do evento (todas as etapas da investigação), incluindo tabelas e gráficos e as principais conclusões e recomendações.

9) A Carta de Ottawa diz que a “Promoção de saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste”. Sobre a promoção de saúde, classifique as afirmações entre verdadeira e falsas, em seguida escolha a alternativa CORRETA:

- I - As discussões sobre Promoção de Saúde foram voltadas principalmente para atender as necessidades em saúde dos países industrializados e não exatamente de todas as regiões.
- II - A promoção da saúde é responsabilidade exclusiva do setor saúde, pois envolve a necessidade de mudança de estilo de vida dos mais pobres, o que é dever do SUS.
- III - As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz, Habitação, Educação, Alimentação, Renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.
- IV - As ações de promoção da saúde objetivam ajudar a sociedade a conviver com as diferenças sociais sem conflitos, pois diferenças de oportunidades e recursos sempre existirão.
- V - As estratégias de promoção da saúde devem seguir as recomendações da Carta de Ottawa sem adaptações locais nos diferentes países e região, só assim garantem os resultados desejados.

- a) Apenas as questões I e III são verdadeiras.
- b) Todas as afirmações são verdadeiras.
- c) Apenas as questões I, II e III são verdadeiras.
- d) Apenas as questões II e V são falsas.
- e) Apenas as questões I, II, III e V são verdadeiras.

10) A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar, EXCETO:

- a) A promoção da saúde é um conjunto de estratégias individuais e coletivas articuladas em Rede de Atenção à Saúde que buscam a participação de diferentes setores sociais e a participação do controle social.
- b) No âmbito da atenção e do cuidado, a promoção da saúde é uma estratégia que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde.
- c) A abordagem da promoção da saúde aponta para o desenvolvimento de políticas públicas e para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa.
- d) A PNPS considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de promoção de saúde.
- e) A PNPS considera a articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial importantes, mas recomenda que as metas da promoção de saúde devam ser definidas exclusivamente pelos profissionais e pelo setor da saúde.

11) As Redes de Atenção à Saúde tem entre outros objetivos promover a orientação dos usuários de forma organizativa que permita monitoramento e avaliação e, dentre elas destaca-se a REDE CEGONHA. Sobre as garantias proporcionadas pela Rede Cegonha, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Garantia da atenção à saúde das crianças até os 6 primeiros meses de vida com qualidade e resolutividade.
- b) Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.
- c) Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.
- d) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
- e) Garantia da ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo dentro de uma política mais ampla de atenção integral à saúde da mulher e à saúde da criança.

12) No artigo 1º da lei 8142/90 fala que: O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde, sobre o Conselho de Saúde, é CORRETO afirmar que:

- a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde 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 legalmente constituído em cada esfera do governo.

b) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde 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 legalmente constituído em cada esfera do governo.

c) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

d) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes dos órgãos privados, prestadores de serviço, profissionais da educação e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos sociais, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

e) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e punitivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos políticos, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

13) 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. E talvez seja uma das mais importantes ferramentas para que o cidadão e a cidadã brasileira, conheça seus direitos. O documento, que tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado. Sobre os direitos dos usuários, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

a) Nas situações de urgência /emergência, qualquer serviço de saúde, público ou privado, deve receber e cuidar da pessoa.

b) Toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde.

c) Receber medicamentos da farmácia básica e, se necessário outros medicamentos, o custo deve ser ressarcido ao SUS.

d) O direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto.

e) O acesso ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia.

14) A atuação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), criada em 2003, contemplou, entre outras iniciativas relevantes, a formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), lançada em 2003, e institucionalizada com a publicação da Portaria GM/ MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que estabeleceu diretrizes para sua implementação, fomentando a condução regional da política e a participação interinstitucional e intersetorial. Posteriormente, foi publicada a Portaria GM/ MS 1.996/07, a qual propôs novas diretrizes para a PNEPS, que integram, atualmente, a base normativa do SUS, consolidada em 2017(GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional

de Educação Permanente em Saúde no Brasil. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 43, N. ESPECIAL 1, P. 12-23, AGO 2019)

Sobre a PNEPS podemos afirmar:

- a) A formação no trabalho, a problematização e a aprendizagem significativa são princípios basilares da PNEPS.
- b) É uma política que surgiu à mesma época das leis orgânicas do SUS, logo, considerando já ter mais de uma década de existência, não apresenta mais desafios para a sua implementação.
- c) Considerando sua importância já há financiamento federal, estadual e municipal garantidos para a sua implementação, avaliação e monitoramento.
- d) Seu conceito e diretrizes são utilizados plenamente no cotidiano do trabalho seja na gestão, seja na assistência.
- e) A integração dos Serviços de Saúde com as Instituições de Ensino em Saúde, através de práticas de EPS, tem provocado mudanças efetivas nos currículos dos cursos e nas metodologias aplicadas na saúde.

15) As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) corroboram com os princípios e as diretrizes do SUS, associam a prática à aprendizagem significativa de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial dos serviços às quais estão vinculadas, e a propor soluções e alternativas para o enfrentamento dos problemas. Um grande potencial das residências multiprofissionais é exatamente os diversos olhares de profissionais da saúde de diferentes categorias, especializações e disciplinas sobre os problemas de gestão e de assistência no cotidiano dos serviços de saúde.

Sobre o trabalho em equipe, quais os conceitos que NÃO estão corretamente aplicados nas alternativas a seguir?

- a) Na multiprofissionalidade os saberes especializados de cada categoria separarão a atuação de cada profissional.
- b) Na interprofissionalidade há uma noção do trabalho em saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios.
- c) A multidisciplinaridade ocorre quando, para solucionar um problema, busca-se informação e ajuda em várias disciplinas.
- d) Na interdisciplinaridade a cooperação entre várias disciplinas provoca intercâmbios reais; isto é, existe verdadeira reciprocidade nos intercâmbios e, conseqüentemente, enriquecimentos mútuos.
- e) Na transdisciplinaridade há a construção de um sistema, sem fronteiras sólidas entre as disciplinas, ou seja, há uma visão transversal das diversas possibilidades de enfrentamento de um problema.

16) O Apoio Institucional (AI) na Paraíba, atua através das Gerências Regionais de Saúde para fortalecer as redes de atenção à saúde, a educação permanente em saúde e o planejamento em saúde, qualificando a gestão e os espaços institucionais como as Comissões Intergestores Regionais, as Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço Macrorregionais e os grupos condutores de rede. Os profissionais que atuam no AI podem ser de diversas áreas da saúde e também das humanas, exatas e ciências biológicas sendo a sua ação orientadas pelo diálogo, trabalho em equipe e co-gestão.

Sobre o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, assinale a opção CORRETA.

- a) Uma equipe de trabalho multiprofissional sempre trabalha de forma interdisciplinar.
- b) Na equipe transdisciplinar, as relações internas são organizadas e hierarquizadas.

- c) A equipe interdisciplinar reúne disciplinas com objetivos diferenciados e profissionais que dialogam entre si.
- d) Os trabalhos em parceria são naturalmente interdisciplinares.
- e) A equipe multidisciplinar compõe-se de mais de um profissional da mesma área envolvida no trabalho a ser realizado.

17) Constituem-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que sejam de acesso universal, igualitário e gratuito. Via de regra, gastos com saneamento básico e obras de infraestrutura não podem ser incluídos pelos municípios como despesas em saúde. Existem algumas exceções sobre os gastos com o saneamento básico que estão dispostas na Lei nº 141/2012 que são nos casos:

- I - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo conselho de saúde do ente da federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta lei.
- II - De domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pela Câmara de Vereadores (como ente municipal).
- III - Dos distritos sanitários de comunidades remanescentes de quilombos.
- IV - Dos distritos sanitários especiais indígenas.
- V - De limpeza urbana e remoção de resíduos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

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

18) Uma das conquistas da Lei Complementar nº 141/2012 foi descrever quais despesas são consideradas gastos com saúde, além dos recursos mínimos voltados para ações e serviços públicos em saúde. Dessa forma, em relação aos recursos aplicados por cada ente federativo, é CORRETO afirmar que:

- a) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 15% da arrecadação dos impostos estaduais.
- b) Os estados e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde no mínimo 17% da arrecadação dos impostos estaduais.
- c) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 12% da arrecadação dos impostos municipais.
- d) Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 17% da arrecadação dos impostos municipais.
- e) O Distrito Federal aplicará anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

19) O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) está integrado à Estratégia e-SUS AB. A **Portaria nº 2.499, de 23 de setembro de 2019**, altera a forma de registro de dados de aplicação de vacinas, imunoglobulinas e soros realizada nas unidades de atenção primária à saúde para apenas um sistema, o e-SUS AB. A integração dos sistemas de informação proporcionará melhoria nos registros de imunização e também no acompanhamento por parte das equipes de saúde do histórico de vacinação dos cidadãos. Diante das informações sobre o papel dos profissionais de saúde da Atenção Primária no SIPNI marque a alternativa INCORRETA:

- a) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde (Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC ou Coleta de Dados Simplificada - CDS).
- b) Registrar as informações de imunização exclusivamente nos softwares disponibilizado Ministério da Saúde ou nos sistemas próprios ou de terceiros devidamente integrados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- c) Registrar no SIPNI os dados referentes à movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinas, aos eventos adversos pós-vacinação e ao monitoramento rápido de coberturas vacinais.
- d) O registro de dados por meio do SIPNI e API Web será encerrado em 60 dias, contados a partir da publicação da Portaria 2.499/2019.
- e) Registrar os dados de vacina atípicas, com índices epidemiológicos mais graves no SIPNI.

20) O campo científico denominado Saúde Coletiva é composto por três pilares: a epidemiologia, as ciências sociais e o planejamento. Segundo Paim (2006), o ato de planejar é anterior ao surgimento desse campo científico. Porém, no campo pessoal o ato de planejar pode ser uma escolha, o que não ocorre na ação coletiva e social. Para este mesmo autor, no campo da saúde “em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, essa necessidade torna-se premente”. Acerca dos aspectos históricos do planejamento governamental, é CORRETO afirmar que:

- a) O primeiro esforço da humanidade em implementar o planejamento na perspectiva da ação social está relacionado a uma nova forma de organização da sociedade conhecida como socialismo, em 1917, na Rússia.
- b) O planejamento na perspectiva de organizar as ações sociais começou a ser exercido pelos países capitalistas, no início do século XX na tentativa de gerar transparência às ações governamentais. Esta foi a época da revolução bolchevique, que tem estreita ligação com a necessidade de implementar o planejamento nas ações governamentais.
- c) A primeira iniciativa de planejar no âmbito social se deu pela Inglaterra, com o Plano Beveridge, em 1943, o que serviu de referência para a criação do Serviço Nacional de Saúde nesse país, em 1948.
- d) A inserção do planejamento nas instituições governamentais em todo o mundo se deu a partir de uma pesquisa desenvolvida pela Universidade de Salamanca, a quarta universidade pública mais antiga do mundo, no ano de 1920.
- e) O primeiro esforço em implementar o planejamento governamental se deu no período pós II Guerra Mundial, com a criação das Organizações das Nações Unidas (ONU) e seus componentes na saúde (OMS), trabalho (OIT) e educação e cultura (UNESCO).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

► ENFERMAGEM ◀

21) O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está estruturado por assunto e contém princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de Enfermagem. Sabendo que é dever do profissional de enfermagem conhecer o seu Código de Ética, considerando as proibições contidas no Capítulo da Publicidade, analise as afirmações abaixo e em seguida assinale a alternativa CORRETA.

I - Divulgar informação inverídica sobre assunto de sua área profissional

II - Inserir imagens ou informações que possam identificar pessoas e instituições sem sua prévia autorização.

III - Anunciar título ou qualificação que não possa comprovar.

IV - Anunciar a prestação de serviços para os quais está habilitado.

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

b) Estão corretas as afirmativas I, III e IV.

c) Apenas a alternativa IV está correta.

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

e) Apenas a alternativa II está correta.

22) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem como propósito a promoção e a proteção a saúde da criança e ao aleitamento materno, visando a garantia do cuidado integrado, com foco na primeira infância e em populações vulneráveis. A integralidade do cuidado é um dos princípios que orienta a PNAISC e compreende:

a) O acesso a todos os níveis de atenção, incorporados a Rede de Atenção à Saúde (RAS), regulado pela Atenção Hospitalar, que monitora o percurso da criança na rede e sua proteção social, através das linhas de cuidado, com a inclusão da família e das políticas sociais.

b) O acesso a Atenção Básica que acompanha o percurso da criança na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sua proteção social, através das linhas de cuidado, da inclusão da família e das políticas sociais.

c) A garantia de acesso aos serviços de alta complexidade, incorporados a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e regulados pela Atenção Hospitalar, através das linhas de cuidado, da inclusão da família e das políticas sociais.

d) A garantia de acesso a todos os níveis de atenção, incorporados a Rede de Atenção à Saúde (RAS), regulada pela Atenção Básica, que monitora o percurso da criança na rede e sua proteção social, através das linhas de cuidado, da inclusão da família e das políticas sociais.

e) O acesso a todos os níveis de atenção, incorporados a Rede de Atenção à Saúde (RAS), orientado pela Atenção Básica, mas com o monitoramento da criança na rede realizado pela Atenção Hospitalar, visando a proteção social e as linhas de cuidado.

23) O aleitamento materno faz parte de um dos eixos estratégicos da PNAISC como um dos principais assuntos inerentes a qualidade de vida da criança. Isto porque, os estudos mostram que a amamentação exclusiva até os 6 meses, com posterior e adequada complementação até os 2 anos de idade ou mais, tem impactado positivamente no crescimento e no desenvolvimento da criança, prevenindo doenças na infância e na fase adulta. Assim, estão entre as estratégias desse eixo, EXCETO:

a) A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

b) A ação de apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA).

- c) A atenção humanizada e qualificada ao parto e ao recém-nascido no momento do nascimento.
- d) A implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, para Crianças de Primeira Infância, Bicos Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).
- e) A mobilização social em aleitamento materno.

24) O Ministério da Saúde afirma que o Programa Nacional de Imunização do Brasil é um dos maiores do mundo, oferecendo 45 diferentes imunobiológicos, visa imunizar não apenas as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. Sobre os imunobiológicos e suas doses na infância, analise as afirmativas abaixo e depois marque a alternativa CORRETA.

I – A BCG (Bacilo Calmette-Guerin) – (previne as formas graves de tuberculose, principalmente miliar e meníngea) e a Hepatite B (previne a hepatite B), ambas são administradas ao nascer (dose única).

II – A Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) e a Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite), ambas estão entre as vacinas administradas no 2º mês de vida (1ª dose).

III – A Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) e a Meningocócica C (conjugada) - (previne Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C), ambas são administradas no 3º mês de vida (1ª dose).

- a) Apenas I, está correta.
- b) Apenas III, está correto.
- c) As afirmativas I e II estão corretas.
- d) As afirmativas II e III estão corretas.
- e) Apenas II, está correta.

25) O Programa Nacional de Triagem Neonatal tem como objetivo geral a identificação de distúrbios e doenças no recém-nascido em tempo oportuno para intervenção adequada, garantindo o tratamento e acompanhamento permanente dos pacientes triados. Portanto, são realizados testes antes da alta hospitalar, a exemplo da avaliação com um sensor externo (oxímetro) e da avaliação de perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal. Desse modo, assinale a alternativa que correspondem aos respectivos testes.

- a) Teste da Linguinha e Teste do Coraçõzinho.
- b) Teste do Reflexo Vermelho e Teste da Orelhinha.
- c) Teste do Coraçõzinho e Teste do Reflexo Vermelho.
- d) Teste do Coraçõzinho e Teste da Orelhinha.
- e) Teste do Reflexo Vermelho e Teste da Linguinha.

26) O aleitamento materno é uma estratégia incentivada no mundo todo, pois promove a saúde da criança, da mulher e da família. Sobre o aleitamento materno, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A avaliação da “pega” da criança durante as mamadas é não é um fator muito importante para o sucesso do aleitamento.
- b) A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até o 5º mês de vida meses e complementado até 11º mês.
- c) Mulheres em estado de desnutrição grave têm alteração na quantidade e qualidade do seu leite materno.
- d) Nos primeiros dias o leite materno é chamado de leite maduro. Este leite contém mais gordura e menos proteína do que o colostro.
- e) A atenção à mulher nos primeiros dias de amamentação tem impacto maior para a promoção do aleitamento materno do que a abordagem realizada durante o pré-natal.

27) É essencial o domínio do uso de tecnologias pelo enfermeiro na assistência ao recém-nascido, a exemplo da habilidade no uso do berço aquecido, uma vez que este é um equipamento que necessita de conservação, manutenção preventiva e eventualmente manutenção corretiva. Portanto, sobre a limpeza e desinfecção do equipamento está CORRETO:

- a) Retirar o colchão e lavá-lo com água e sabão neutro. Já o seu suporte, o leito e o sensor de pele, inclusive seu cabo, deve ser limpo com pano úmido e sabão neutro. A desinfecção deve ser feita com produto de largo espectro, tomando-se o cuidado de não deixar resíduos, evitando ação tóxica em contato com o recém-nascido.
- b) Não retirar o colchão e lavá-lo com água e sabão neutro. O suporte, o leito e o sensor de pele, inclusive seu cabo, deve ser limpo com pano úmido e sabão neutro. A desinfecção deve ser feita com produto de largo espectro, tomando-se o cuidado de não deixar resíduos, evitando ação tóxica em contato com o recém-nascido.
- c) O colchão, o suporte, o leito, o sensor de pele e o cabo, deve ser limpo com pano úmido e sabão neutro. A desinfecção deve ser feita com produto de largo espectro, tomando-se o cuidado de não deixar resíduos, evitando ação tóxica em contato com o recém-nascido.
- d) Não retirar o colchão, e limpá-lo juntamente com o suporte, o leito, o sensor de pele e o cabo, usando pano úmido e sabão neutro. A desinfecção deve ser feita com produto de largo espectro, tomando-se o cuidado de não deixar resíduos, evitando ação tóxica ao entrar em contato com o corpo do paciente.
- e) O colchão, o suporte, o leito, o sensor de pele e o cabo, devem ser lavados com água e sabão neutro. A desinfecção deve ser feita com produto de largo espectro, tomando-se o cuidado de não deixar resíduos, evitando ação tóxica em contato com o recém-nascido.

28) A lavagem intestinal pode sim ser usada, mas apenas com prescrição médica habilitado, porém, ainda assim, a constipação pode ser resolvida com mudança nos hábitos alimentares ou uso de medicamentos. Devido a posição anatômica do sistema gastrointestinal, posição mais adequada e confortável para a realização de sondagem retal, com o objetivo de fazer enema é:

- a) Prona.
- b) Supina.
- c) Litotomia.
- d) Sims.
- e) Trendelenburg.

29) O Músculo Vasto Latera está localizado na região antero-lateral da coxa, não se evidenciando nessa região/área grandes nervos e vasos sanguíneos, sendo o local de escolha para aplicar injeções Intramuscular (IM) nos lactentes, pois apresenta maior massa muscular nessa clientela. Desse modo, na administração de medicação IM em recém-nato (RN) prematuro, o volume máximo recomendado para essa via, em RN com peso maior de 1.500g é de?

- a) 1,0 ml
- b) 0,1 ml
- c) 0,5 ml
- d) 1,5 ml
- e) 0,25 ml

30) A região abdominal aloja vários órgãos e está dividida em quadrante superior direito, quadrante superior esquerdo, quadrante inferior direito (QID) e quadrante inferior esquerdo. Durante o exame

físico, o enfermeiro identificou dor intensa na palpação do QID (sugestiva de um quadro de apendicite aguda). Desse modo, o nome desse sinal é:

- a) Sinal de Murphy.
- b) Sinal de Blumberg positivo.
- c) Sinal de Giordano positivo.
- d) Sinal de Rosving.
- e) Sinal de babinski.

31) A infecção do trato urinário (ITU) é causa comum de febre em crianças e provavelmente a maior causadora de lesão renal. Por essa razão, os principais objetivos no manuseio da ITU são o diagnóstico precoce, tratamento adequado e identificação de fatores de risco para lesão renal, desde o primeiro episódio. Assim, a doença do trato urinário superior mais comum que possui rapidamente elementos da Tríade Clínica de Hematúria, Edema e Hipertensão Arterial, é:

- a) Glomerulonefrite difusa aguda.
- b) Pielonefrite.
- c) Insuficiência renal aguda.
- d) Síndrome nefrótica.
- e) Nefrite.

32) O exame físico deve ser minucioso e detalhado, de modo que através desta avaliação de desvios e anormalidades, possamos como enfermeiros, atribuir diagnósticos de enfermagem, realizar prescrições e oferecer uma assistência de qualidade. De acordo com O Programa de Atenção Integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) As fontanelas afundadas ou deprimidas é uma patologia do recém-nascido ou lactente que pode está associada:

- a) Desnutrição.
- b) Desidratação.
- c) Pneumonia.
- d) Sepses.
- e) Kwashiorkor.

33) O Ministério da Saúde preconiza a visita domiciliar como uma das principais ações a serem desenvolvidas pela equipe de saúde de atenção básica. Esta atribuição é fundamental para a identificação das situações de riscos à saúde. Portanto, ao visitar a criança menor de 2 meses, que representa risco maior de adoecimento e óbito por complicações, especialmente por agravos de origem bacteriana, o enfermeiro deve ser capaz de identificar sinais e sintomas que indicam a necessidade de referência ao serviço de urgência. Desse modo, assinale a alternativa que indica necessidade do encaminhamento.

- a) Criança não apresenta dificuldade para beber ou mamar.
- b) Criança com temperatura axilar de 37°C.
- c) Criança apresenta frequência respiratória igual a 50 movimentos respiratórios por minuto.
- d) Criança com frequência cardíaca abaixo de 100 batimentos por minuto.
- e) Criança apresentou um episódio de vômito após a amamentação.

34) No capítulo I, do Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA, designa: Do Direito a Vida e Saúde o qual prevê, entre outros artigos que “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o

desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” (BRASIL. Lei 8.069, 1990). Diante disso, verifique qual das afirmativas abaixo prevê como dever do Estado, de garantir à criança e ao adolescente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), prioritariamente:

I - A permanência dos pais ou responsáveis junto com a criança e o adolescente em casos de internação quando se fizer necessário, sob a indicação médica ou da instituição de saúde.

II - O atendimento médico, farmacêutico e outros recursos para tratamento e reabilitação.

III - A promoção de programas de assistência médica e odontológica para a prevenção dos agravos do segmento infanto-juvenil.

IV - A imunização obrigatória.

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

35) O enfermeiro de uma Unidade Hospitalar assiste a uma criança com 4 anos de idade, acompanhada de sua genitora, apresentando dispneia, sibilos e tosse não produtiva, avaliando e prestando os cuidados iniciais seguidos de direcionamento para atendimento médico. Foi prescrito broncodilatador inalatório e corticosteroide endovenoso. Diante dessa situação, ressalta-se os cuidados essenciais para a terapia endovenosa em pediatria. Assim, analise as afirmativas abaixo e responda:

I – Os dispositivos intravenosos de curta permanência podem ser flexíveis (escalpe) ou rígidos (abocath ou Jelco).

II – Estão entre os locais mais comuns para punção venosa com dispositivos de curta permanência o dorso da mão, antebraço, couro cabeludo em regiões frontal e temporal.

III – Uma das complicações mais comuns da administração endovenosas relacionada ao preparo consiste em reações pirogênicas por contaminação.

IV – Sobre a técnica de punção venosa em crianças, o profissional de enfermagem deve avaliar minuciosamente o vaso a ser escolhido, estabelecer relação de confiança, podendo ser utilizado o brinquedo terapêutico para minimizar a tensão e o medo.

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

36) O preparo da criança para punção venosa em pediatria tem algumas particularidades, tais como a promoção de um ambiente tranquilo e acolhedor, utilização de brinquedo terapêutico (BT) e música para relaxamento. Desse modo, sobre o brinquedo terapêutico está CORRETO o que se afirma em:

- a) A aplicação da técnica do BT deve ser iniciada 5 minutos antes da punção, convidando a criança para brincar e determinando o tempo do término da brincadeira.
- b) O BT deve ser apresentado 15 minutos antes da punção venosa, contando-lhe uma história que envolva a explicação do procedimento, os materiais e pedindo que a criança não grite ou chore.
- c) Durante aplicação do BT, é explicado a criança que a punção não é uma forma de punição e é solicitado aos pais, a participação com conversa e carinho. Após a punção não é recomendado elogiar a criança pelo seu comportamento.

d) É recomendado que o uso do BT se inicie 15 minutos antes do procedimento de punção venosa, auxiliando na explicação do procedimento, podendo aliviar as tensões e permitir que a criança expresse seus sentimentos.

e) A utilização do BT no preparo da criança para punção venosa facilita a assistência de enfermagem, pois diminui a ansiedade da criança. Contudo, essa condição não minimiza a ocorrência de vasoconstrição.

37) O Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, promove e apoia a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de Saúde e da participação de pacientes e os familiares neste propósito. Em relação aos conceitos de cultura de segurança do paciente estabelecidos no PNSP, assinale a alternativa INCORRETA:

a) Cultura que envolve todos os trabalhadores, incluindo profissionais do cuidado direto e gestores, com a responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.

b) Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.

c) Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional.

d) Cultura que visa promover recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

e) Cultura que prioriza a segurança a partir das metas financeiras e operacionais.

38) Você entra em uma enfermagem e se depara com um menino de 10 anos não responsivo e apnéico. Inicia o protocolo de suporte básico de vida e sinaliza para a equipe. Ao monitorar a criança identifica taquicardia de complexo largo. Você prepara o desfibrilador para um choque não sincronizado de 4 J/kg e em seguida administra uma dose de epinefrina de 0,01 mg/kg (0,1 ml/kg na diluição 1:10.000). Com base no Algoritmo de Parada Cardíaca Sem Pulso, persistindo esse mesmo padrão de ritmo cardíaco, a próxima dose será de:

a) Epinefrina.

b) Atropina.

c) Amiodarona.

d) Sulfato de magnésio.

e) Gluconato de cálcio.

39) Um lactente com história de vômitos e diarreia, durante a avaliação primária, responde somente aos estímulos dolorosos. O lactente está com as extremidades frias, pulso fraco e tempo de enchimento capilar > 5 segundos. A pressão arterial do lactente é 85/65 mmHg e a concentração de glicose (medida por um teste no leito) é 30 mg/dl. Qual dos seguintes tratamentos é o mais adequado para este lactente?

a) Estabelecer o acesso IV ou IO e administrar 20 ml/kg de SG 5% em cloreto de sódio a 0,45% em 1 hora.

b) Estabelecer o acesso IV ou IO e administrar 20 ml/kg de solução de Ringer Lactato em 10 a 20 minutos.

c) Estabelecer o acesso IV ou IO, administrar 50 ml/kg de cristalóide isotônico durante 20 minutos e, simultaneamente, administrar Glicose 0,5g/Kg a 1g/Kg.

d) Estabelecer o acesso IV ou IO, administrar 20 ml/kg de cristalóide isotônico durante 10 a 20 minutos e, simultaneamente, administrar Glicose 0,5g/Kg a 1g/Kg.

e) Estabelecer o acesso IV ou IO, administrar 20 ml/kg de cristalóide isotônico durante 10 a 20 minutos.

40) A Organização Mundial de Saúde define como faixa de normalidade a temperatura do Recém-Nascido entre 36,5 e 37°C e classifica a hipotermia conforme a gravidade. Desse modo, analise as assertivas abaixo e marque a alternativa CORRETA:

I - Potencial estresse do frio (hipotermia leve): temperatura entre 36,0 e 36,4°C.

II – Hipotermia moderada: temperatura entre 32,0 e 35,9°C.

III - Hipotermia grave: temperatura menor que 30°C.

IV – A temperatura do RN está em constante interação com a do ambiente e, portanto, em constante mudança, mas não precisa ser avaliada de forma contínua.

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

41) A hipotermia no Recém-Nascido leva à diminuição da produção de surfactante e aumento do consumo de oxigênio e causa depleção das reservas calóricas, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento de insuficiência respiratória. Portanto, podem ser observados os seguintes sinais clínicos:

- a) Sucção débil, Hipotonia, Letargia, Taquipneia ou apneia, Taquicardia ou bradicardia., Tremores, Quedas na saturação de O₂ e Acidose.
- b) Sucção débil, Hipotonia, Letargia, apneia, bradicardia., Tremores, Quedas na saturação de O₂ e Acidose.
- c) Sucção débil, Hipertonia, Letargia, Taquipneia, Taquicardia, Tremores, Quedas na saturação de O₂ e Acidose.
- d) Sucção débil, Hipotonia, agitação, Taquipneia, Taquicardia, Tremores, Quedas na saturação de O₂ e Alcalose.
- e) Sucção débil, Hipertonia, agitação, Taquipneia ou apneia, Taquicardia ou bradicardia, Tremores, Quedas na saturação de O₂ e Alcalose.

42) A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para a ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas, por isso a importância da notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde. No que diz respeito a essa prática, uma residente em sua primeira semana de atuação, depara-se com as seguintes situações:

I- Criança de 2 anos no Pronto Atendimento apresentando sinais e sintomas para Coqueluche.

II- Adolescente de 13 anos apresentando reação adversa a vacina contra HPV (cefaleia, náusea e síncope e movimentos tônico-clônicos).

III- Criança de 7 anos com sintomas de gripe, temperatura axilar igual a 37,5°, tosse e obstrução nasal.

IV- Criança com intoxicação exógena por substância química (produto de limpeza).

Quais dos eventos mencionados acima, deverão ser notificados por fazerem parte da lista Nacional de Notificação Compulsória?

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

43) A Coqueluche é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório, causada pelo agente etiológico *Bordetella pertussis*, conhecida como “tosse comprida”. Pode atingir todas as faixas etárias; no entanto, é mais frequente e grave entre crianças pequenas, e configura importante causa de mortalidade infantil. Sobre as manifestações clínicas desta patologia está CORRETO:

- a) A fase catarral (2 semanas) assemelha-se ao resfriado comum e a fase paroxística (2 a 6 semanas), pode ter febre baixa, com tosse mais frequente e espasmódica, 5 a 10 tosse em única expiração e vômitos pós-cesso de tosse.
- b) A fase catarral (2 semanas) se assemelha aos sintomas da pneumonia e a fase paroxística (2 a 6 semanas), febre muito alta, com tosse mais frequente e espasmódica, 5 a 10 tosse em única expiração e sem vômitos pós-cesso de tosse.
- c) A fase catarral (4 dias) assemelha-se ao resfriado comum e a fase paroxística (5 a 8 dias), febre baixa, com tosse mais frequente e espasmódica, 5 a 10 tosse em única expiração e vômitos pós-cesso de tosse.
- d) A fase catarral (3 dias) assemelha-se ao resfriado comum e a fase paroxística (4 a 8 dias), pode ter febre baixa, com tosse mais frequente e espasmódica, 5 a 10 tosse em única expiração e vômitos pós-cesso de tosse.
- e) A fase catarral (2 dias) assemelha-se ao resfriado comum e a fase paroxística (3 a 6 dias), pode ter febre baixa, com tosse mais frequente e espasmódica, 5 a 10 tosse em única expiração e vômitos pós-cesso de tosse.

44) A avaliação do sistema respiratório inclui frequência, profundidade e ritmo respiratórios, frequência cardíaca, oxigenação, hidratação, temperatura, nível de atividade e nível de conforto. Desse modo, a efetividade das intervenções de enfermagem em pediatria espera-se:

- a) Ausência de esforço respiratório, comportamento e a atividade da criança sem alterações, sinais de hidratação adequada e ausência de complicações.
- b) Dispneia e esforço respiratório, comportamento da criança alterado, sinais de desidratação e possíveis complicações.
- c) Padrão respiratório ineficaz, comportamento da criança sem alterações, sinais de hidratação adequada e ausência de complicações.
- d) Movimentos abdominais e esforço respiratório, comportamento da criança alterado, sinais de hidratação adequada e complicações.
- e) Movimentos expiratórios e dispnéia, comportamento e a atividade da criança alterados, sinais de hidratação adequada e ausência de complicações.

45) Febre alta e aumento de gânglios, acompanhados de mal-estar, falta de apetite, diarreia, vômitos, lesões avermelhadas em orofaringe, com formação de vesículas branco acinzentadas, originando úlceras, com aspecto aftoso, comumente dolorosas, determinando salivação excessiva e dificuldade para engolir. Nas palmas das mãos e plantas dos pés, lesões em pequenas bolhas, em geral indolores, com vermelhidão em torno. Podem aparecer também em genitália e nádegas com menor frequência. Esses sinais e sintomas são compatíveis com qual síndrome:

- a) Molusco Contagioso
- b) Varicela
- c) Escabiose
- d) Mão-Pé-Boca
- e) Sarampo

46) Uma menina de 3 anos de idade, é admitida no setor de emergência nas primeiras horas da noite queixando-se de dor de garganta, dor à deglutição, salivação excessiva e febre de 39 °C. Ela tem a pele hiperemiada, está agitada e prefere ficar sentada, debruçada sobre seus braços. De acordo com

a mãe da criança, ela não come nem bebe nada há 2 ou 3 dias. Ao identificar sinais de epiglote, a enfermeira realizou a seguinte conduta:

- a) Visualizou a garganta com um abaixador de língua, coletou material para cultura, avaliou as condições respiratórias, oximetria de pulso e encaminhou a criança para avaliação médica imediata.
- b) Evitou a inspeção da garganta, pois está deve ser realizada somente quando a entubação traqueal imediata puder ser realizada, pois o exame pode desencadear uma obstrução adicional ou completa. Monitorou parâmetros respiratórios, acesso venoso e encaminhou para avaliação médica imediata.
- c) Monitorou a saturação de oxigênio, punçou acesso venoso, oxigenoterapia e manteve a criança aguardando para avaliação médica.
- d) Visualizou a garganta com um abaixador de língua, coletou material para cultura, avaliou as condições respiratórias e realizou monitorização.
- e) Manteve a criança em posição confortável e aguardando para avaliação médica.

47) Os principais objetivos no manejo da diarreia aguda incluem: avaliação do desequilíbrio hidreletrolítico, reidratação, terapia hídrica de manutenção e reintrodução de uma dieta adequada. Os lactentes e crianças com diarreia aguda e sinais de desidratação moderada e letargia devem ser tratados com:

- a) Líquidos IV (Ringer-lactato, SF 0,9), 20 mL/kg em bólus em 30 minutos e repetir até que o pulso e o estado de consciência retornem ao normal.
- b) Líquidos IV (Ringer-lactato, SF 0,9), 50 mL/kg em bólus em 30 minutos e repetir até que o pulso e o estado de consciência retornem ao normal.
- c) Líquidos IV (Ringer-lactato, SF 0,9), 40 mL/kg em bólus em 20 minutos e repetir até que o pulso e o estado de consciência retornem ao normal.
- d) Líquidos IV (Ringer-lactato, SF 0,9), 20 mL/kg em bólus em 60 minutos e repetir até que o pulso e o estado de consciência retornem ao normal.
- e) Líquidos IV (Ringer-lactato, SF 0,9), 50 mL/kg em bólus em 60 minutos e repetir até que o pulso e o estado de consciência retornem ao normal.

48) A avaliação física da suspeita de doença cardíaca começa com a observação da aparência geral da criança. Ao realizar a inspeção, o enfermeiro poderá identificar os seguintes achados:

- a) Déficit no crescimento ou acentuado ganho de peso, palidez, distorção do tórax, pulsações visíveis das veias cervicais, estertor expiratório e cianose.
- b) Déficit no crescimento ou pouco ganho de peso, palidez, distorção do tórax, pulsações visíveis das veias cervicais, estertor expiratório e cianose.
- c) Déficit no crescimento ou pouco ganho de peso, rubor facial, pulsações visíveis das veias cervicais, estertor expiratório e cianose.
- d) Déficit no crescimento ou pouco ganho de peso, palidez, distorção do tórax, pulsações visíveis das veias cervicais, pneumonia e cianose.
- e) Déficit no crescimento ou pouco ganho de peso, rubor facial, desidratação, pulsações visíveis das veias cervicais, sibilos e cianose.

49) Na prática do cuidado de enfermagem, é importante considerar questões relacionadas à diversidade, tais como origens raciais e étnicas que individualizam as necessidades de saúde das crianças e das famílias, respeitando aspectos culturais, crenças e práticas em saúde. Diante desse contexto, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I- Para um cuidado efetivo, é preciso levar em consideração que as crenças influenciam a maneira como as famílias lidam com problemas de saúde e interagem com os profissionais de saúde.

PORQUE

II- As crenças relacionadas com a causa da doença e manutenção da saúde são partes integrantes da herança cultural de uma família. Muitas vezes inseparáveis das crenças religiosas.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- b) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- c) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- d) As asserções I e II são proposições falsas.
- e) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

50) A dor muitas vezes está associada a medo, ansiedade e estresse. Ao assistir a criança com dor, o enfermeiro deve ter habilidade com condutas não farmacológicas, tais como comunicação efetiva, distração, relaxamento, imagem orientada e estímulo tátil, pois estas podem ajudar a reduzir a percepção da dor e torná-la mais tolerável (HOCKENBERRY; WILSON, 2017). Desse modo, analise as assertivas a seguir:

I- A **CONTENÇÃO** pelo posicionamento e com rolos de lençóis promove um “ninho”, fazendo com que aumente a segurança do lactente, e reduz o estresse.

II- A **RETIFICAÇÃO CORPORAL FACILITADA** (segurar as pernas fletidas e contidas perto do tronco, durante os procedimentos de punção do calcanhar), não reduz a frequência cardíaca nem o período de choro.

III- Antes de procedimentos dolorosos, o enfermeiro deve preparar a criança evitando “plantar” a ideia de dor, como por exemplo, em vez de dizer “Isso vai (ou pode) machucar”, diga “Algumas vezes isso pode parecer como empurrando, espetando ou beliscando e, algumas vezes, não incomoda as pessoas. Diga-me o que parece para você”.

É **CORRETO** o que se afirma em:

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