



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

(Aprovado pela Resolução nº 577/2007 - CONSEPE, de 26 de dezembro de 2007)

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Aprovado pela Resolução nº 1222/2014 - CONSEPE, de 10 de dezembro de 2014.

EDITAL PPPGI Nº 58/2018

Caderno de Prova

Instruções

- A prova terá duração de três horas.
- Não rasure sua folha de resposta, pois será anulada a questão que contiver emenda, rasura ou, ainda, que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
- Verifique, na folha de resposta, se seu nome, número de inscrição e número de documento de identidade estão corretos.
- Use, ao marcar a alternativa na folha de resposta, caneta esferográfica de tinta preta (preferencialmente) ou azul, ponta grossa, seguindo o modelo ao lado
- Marque, em cada questão, somente uma das alternativas.
- Verifique se este caderno contém todas as questões.
- Os gabaritos provisório e oficial e uma cópia deste caderno de provas, em formato pdf, serão disponibilizados no endereço <http://www.concursos.ufma.br>, após o encerramento das atividades referentes à aplicação da prova, de acordo com cronograma estabelecido no Edital PPPGI nº 58/2018.

	CERTO	ERRADO
1	(A) ● (C) (D) (E)	1 (A) ● (C) (D) ●
2	(A) (B) (C) ● (E)	2 (A) ⊗ (B) (C) (D) (E)
3	● (B) (C) (D) (E)	3 (A) ● (C) (D) (E)
4	(A) (B) (C) (D) ●	4 (A) ⊗ (C) (D) (E)
5	(A) (B) ● (D) (E)	5 (A) (B) ● (D) (E)

Enfermagem

QUESTÕES GERAIS**POLÍTICAS PÚBLICAS**

1. As redes de atenção à saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Na Construção das Redes de atenção, devemos considerar os seguintes fundamentos, **EXCETO**:
 - a) Princípios Organizativos;
 - b) Territórios Sanitários;
 - c) Financiamento da Rede Especializada;
 - d) Formas de Integração;
 - e) Diretrizes Clínicas.

2. A imprensa local noticiou que uma idosa identificada como HFB, de 65 anos, com Doença Renal Crônica (DRC), fez hemodiálise e veio a falecer em frente ao Hospital Regional da Baixada Maranhense Dr. Jackson Lago, em Pinheiro, distante 87 km de São Luís. Segundo familiares, ela não foi atendida e a reclamação dos familiares é que houve omissão de socorro. A idosa morreu dentro do ônibus com pacientes que fazem hemodiálise em São Luís.

A descrição acima é complexa e cada dia mais frequente em nosso meio. A abertura de mais serviços para atender pacientes em hemodiálise é sempre colocada como a solução do problema. A Sociedade Brasileira de Nefrologia mostra que as principais causas de DRC no Brasil e no Maranhão são Hipertensão Arterial e Diabetes. Neste Contexto, a essência do problema em questão envolve vários pontos de atenção à saúde, mais essencialmente voltada a:

 - a) Alta Complexidade;
 - b) Atenção Primária;
 - c) Média Complexidade;
 - d) Reabilitação;
 - e) Atenção Quaternária.

3. O município de Caxias registrou 98 casos de hanseníase em 2017. Com o registro dos casos, o município aumentou a vigilância e reforçou as ações preventivas, objetivando alertar a população sobre a hanseníase. A notícia em tela, embora nos mostre um indicador a ser superado, demonstra como a Vigilância em Saúde deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, visando à integralidade do cuidado, no caso em questão, coordenado pela Atenção Primária à Saúde. Neste Contexto, podemos afirmar, **EXCETO**:
 - a) Em virtude de existir proteção específica para a hanseníase, as ações a serem desenvolvidas para aumentar a carga da doença incluem as atividades de: Educação em saúde; Investigação epidemiológica para o diagnóstico oportuno de casos; Tratamento até a cura; Vigilância epidemiológica; Exame de contatos e orientações;
 - b) A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória;
 - c) Após confirmação diagnóstica, os casos devem ser notificados, utilizando-se a ficha de Notificação/ Investigação do Sistema de Informação de Agravo de Notificação – SINAN;
 - d) A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos;
 - e) As condições de Saúde de um Município estão correlacionadas com seus Indicadores Sanitários.

4. A Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, no seu **Art. 196**, assegura: A saúde é direito de todos e 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. Neste contexto, podemos afirmar que as afirmativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:
- O Estado assegura o funcionamento da rede privada de forma complementar ao atendimento público;
 - As ações de saúde devem ser organizadas visando: promoção, proteção e recuperação de toda sociedade;
 - O Estado oferece mais a quem mais precisa como forma de diminuir a desigualdade;
 - Todos têm direito a saúde: índios, cidadãos, pessoas carentes, estrangeiros;
 - A Rede Pública de Saúde tem prioridade em relação à rede privada, nos credenciamentos de serviços.
5. Notícia que circulou nos jornais locais informa que segundo os dados do Ministério da Saúde o Maranhão tem quarta maior taxa de mortalidade infantil do Nordeste, informa ainda, que a taxa vinha caindo desde 1990 e concluiu: durante 26 anos, de 1990 a 2015, o Maranhão foi um dos estados que conseguiu cravar bons resultados, mas que curiosamente, não conseguiu manter-se na linha. Diante do exposto, quais os fatores que podem ter influenciado neste resultado, **EXCETO**:
- Existência dos serviços especializados;
 - Ausência de acompanhamento médico;
 - Instrução às gestantes;
 - Deficiência na assistência hospitalar;
 - Desnutrição.
6. Analise as afirmativas abaixo quanto à mortalidade Infantil e os fatores relacionados com as suas causas.
- Entre as principais causas da mortalidade infantil estão baixo peso e retardo do crescimento intrauterino.
 - A taxa de mortalidade infantil expressa o número de crianças de um determinado local que morre antes de completar 1 ano de vida a cada mil nascidas vivas.
 - São exemplos de indicador da qualidade dos serviços de saúde: saneamento básico e educação.
 - Aumento do acesso ao saneamento básico, às quedas nas taxas de fecundidade e natalidade e o acompanhamento das gestantes e recém-nascidos.
- Marque a alternativa que contempla as afirmativas **CORRETAS**.
- I, IV;
 - II, III, IV;
 - I, III, IV;
 - I, II, IV;
 - I, II, III.
7. O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da década de 1980, diversos documentos foram elaborados enfatizando a introdução de plantas medicinais e de fitoterápicos na atenção Básica do sistema público. Quanto a Fitoterapia, analise as afirmativas abaixo.
- A fitoterapia passou a ser uma alternativa terapêutica para as doenças crônicas adotada pelo Sistema Único de Saúde.
 - O Ministério da Saúde não disponibiliza fitoterápicos no Sistema Único de Saúde.
 - A Fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes apresentações e formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas.
 - A declaração de Alma-Ata, em 1978, recomenda e a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, levando em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Marque a alternativa que contempla as afirmativas **CORRETAS**.

- a) I,II;
 - b) II, III;
 - c) I,II, IV;
 - d) II, III, IV;
 - e) I,III, IV.
8. A prevalência do tabagismo em maiores de 18 anos diminuiu substancialmente no Brasil, e atualmente tem uma prevalência de 14,8%, sendo maior no sexo masculino (18,1%) do que no sexo feminino (12%). Entre os jovens com 14 anos, 6,3% fumaram nos últimos 30 dias, enquanto a média das Américas é de 4,9%. As intervenções sobre a população que não apresenta doenças, mas tem fatores de risco para adoecer, precisam ser dirigidas a dar suporte e apoio às mudanças de estilo de vida e das “escolhas” determinadas socialmente. Neste contexto, qual a sentença que **NÃO** devemos considerar quanto ao manejo da Pessoa Tabagista?
- a) O primeiro passo para a avaliação da pessoa tabagista é o reconhecimento, que pode ser realizado por meio do preenchimento da Ficha de Cadastro Individual ou pode ocorrer durante um atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS);
 - b) O principal instrumento para a avaliação quantitativa da pessoa tabagista é o Questionário de Tolerância de Fagerström;
 - c) A motivação do fumante é um fator que tem sido identificado como irrelevante no processo de cessação do uso do tabaco;
 - d) A escala de razões para fumar modificada é usada para avaliação qualitativa;
 - e) A Rede de Atenção ao Tabagista está vinculada a Atenção Especializada.
9. O tabagismo é um exemplo, que no nível individual, as equipes de Saúde devam ofertar assistência comportamental sempre que seja manifesto o desejo de cessação do tabagismo. Neste cenário, a OMS para se atingir a meta “Mundo Livre do Tabaco” nas próximas décadas, propõe as seguintes intervenções, **EXCETO**:
- a) Aumento de taxas e impostos que incidem sobre o custo para o consumidor;
 - b) Limites à publicidade e à promoção, à exposição de produtos e ao *marketing* e rotulagem obrigatória;
 - c) Liberação do tamanho mínimo de maços de cigarro;
 - d) Restrição das vendas a menores, máquinas de venda automática de cigarros com tecnologia para proteção da juventude;
 - e) Proibição de fumar em locais públicos, bares e locais de trabalho.
10. Os quatro grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) têm quatro fatores de risco em comum (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool), neste contexto podemos afirmar, **EXCETO**:
- a) No Brasil, esses fatores de risco são monitorados por meio de diferentes inquéritos de Saúde;
 - b) O Vigitel é exemplo de inquérito de saúde;
 - c) O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) visa apoiar as equipes de Saúde, responder melhor ao aumento das doenças crônicas e seus fatores de risco, às comorbidades e demais consequências do aumento da expectativa de vida da população;
 - d) O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas está Estruturado em cinco eixos a saber: Vigilância; informação; avaliação/monitoramento; Promoção da saúde; Cuidado integral;
 - e) O aumento da Prevalência das doenças crônicas no Brasil está correlacionado com o envelhecimento da população.

11. A Medicina Tradicional Chinesa se caracteriza por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes, visando à integralidade. Neste contexto, podemos afirmar que:
- Está fundamentada em duas teorias *Yin-Yang* e a *Teoria dos Cinco Elementos*;
 - O nosso organismo tem uma energia orgânica que, como qualquer energia, tem três polos: positivo, negativo e neutro;
 - Reconhece a diversidade de influências sobre os processos humanos e sua relação com o ambiente no processo de adoecimento do corpo físico;
 - Considerando os desequilíbrios de características *yin-yang*, cada doença está ligada a determinados canais de energia, conjunto de órgãos e sistemas orgânicos;
 - Desequilíbrios energéticos podem causar problemas orgânicos e desequilíbrios emocionais.
12. Quanto a Atenção Básica, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) podemos afirmar:
- Considerando o seu nível de atuação, o NASF atua de forma independente à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços;
 - Atuam a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes vinculadas;
 - É uma equipe formada por diferentes profissões e/ou especialidades;
 - Ajuda a aumentar a capacidade de cuidado das equipes de Atenção Básica;
 - Fazem parte da Atenção Básica, mas não se constituem como um serviço com espaço físico independente.
13. Quanto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), podemos afirmar, **EXCETO**:
- Configura-se como uma das estratégias para superar e auxiliar na conversão do modelo fragmentado e descontínuo para a atenção integral;
 - Apoia na articulação das linhas de cuidado e na implementação dos projetos terapêuticos;
 - O apoio matricial é exclusividade do NASF, não podendo ser desenvolvido em/por outras modalidades de serviços;
 - O NASF favorece maior articulação e qualificação da rede de serviços que compõe o sistema de saúde;
 - O NASF tem a responsabilidade de apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas.
14. A complexidade da organização do sistema de saúde brasileiro demanda estratégias de formação e capacitação que deem conta das dificuldades de acesso, que, entre outros fatores, impõem-se também, pelas barreiras geográficas. Neste contexto, podemos afirmar quanto a Educação a Distância:
- A Educação a Distância é um componente importante do processo educacional a ser desenvolvido sob os princípios da educação permanente;
 - É um instrumento facilitador aos processos de formação e capacitação de recursos humanos para o SUS;
 - A Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) disponibiliza aos trabalhadores da saúde cursos, utilizando-se de interações a distância, com vistas à capacitação em áreas estratégicas para o SUS;
 - A UNA-SUS está disponível em todo território nacional, vinculado obrigatoriamente as Universidades Federais;
 - A Telesáude esta obrigatoriamente vinculada as Secretarias de Saúde do Município ou Estado.
15. As afirmativas abaixo se referem às Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), destas **NÃO** podemos afirmar que:
- São escolas setoriais da saúde que funcionam em concordância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio ;
 - Instituídas formalmente em âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e/ou em parceria com Secretarias Estaduais de Educação e Secretarias Estaduais de Ciência e Tecnologia para atender os trabalhadores do SUS;
 - Desenvolvem grande parte da carga horária de seus cursos em espaços da rede de atenção do SUS;
 - Adotam o modelo de organização com centralização administrativa e da execução dos cursos;
 - Os Cursos da ETSUS possibilitam ao mesmo tempo certificar o trabalhador e qualificar os cenários de prática.

16. O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE) permitiu criar as bases de sustentação da educação profissional em saúde, por meio de investimentos na criação de metodologias até então pouco desenvolvidas ou inexistentes no setor saúde. Neste contexto, podemos identificar outros benefícios do PROFAE, **EXCETO**:
- Permitiu criar as bases de sustentação da educação profissional em saúde;
 - Promoveu investimento em modernização e capacidade técnica gerencial das Escolas Técnicas/Centros Formadores de Pessoal de Nível Médio do SUS, hoje articuladas em Rede Nacional, apoiada pelo Ministério da Saúde;
 - O desenvolvimento do PROFAE possibilitou a qualificação de trabalhadores de enfermagem em ampla escala;
 - Produziu um impacto positivo na qualidade do atendimento oferecido à população somente nas instituições públicas;
 - O PROFAE promoveu, por meio de investimentos, a criação de metodologias até então pouco desenvolvidas ou inexistentes no setor saúde.
17. Em 2005, a Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005, instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, e estabeleceu, em seu parágrafo primeiro, que essa residência se constitui em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde. Das afirmativas abaixo, qual está **DISCORDANTE** com as características do Programa de Residência?
- A residência em área profissional da saúde será desenvolvida em regime de dedicação exclusiva;
 - A supervisão é docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde;
 - A Lei n. 11.129 instituiu a residência Multiprofissional em Saúde, além de estabelecer normativas para regulamentação de áreas específicas de atuação profissional da Residência Médica;
 - O Ministério da Educação criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), com a finalidade de coordenar o processo em todo o país;
 - Modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada as categorias profissionais que integram a área de saúde.

ÉTICA E BIOÉTICA

18. De acordo com a Resolução CNS/MS nº444/12, as pesquisas devem atender aos fundamentos éticos e científicos em relação aos seres humanos. Neste sentido, em relação à eticidade em pesquisa, julgue as afirmações abaixo em **VERDADEIRAS (V)** ou **FALSAS (F)**.
- O respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.
 - Fazer ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, entretanto se os riscos forem maiores que o benefício, mas trouxerem resultados positivos em favor da pesquisa esta deve ser sempre priorizada, considerando o progresso científico.
 - A relevância social da pesquisa deve ser considerada como fundamental, independente de sua destinação sócio humanitária, considerando a importância científica para a sociedade.
 - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão ser realizadas independente de quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio.
 - Se houver necessidade de distribuição aleatória dos participantes da pesquisa em grupos experimentais e de controle, as vantagens de um procedimento sobre outro devem ser definidas de acordo com a metodologia proposta, observando a possibilidade de melhor resultado para a pesquisa.

Marque a sequência **CORRETA**:

- V, F, F, F, F;
- F, F, V, V, V;
- V, F, V, V, F;
- V, F, V, F, F;
- V, F, F, F, V.

19. A bioética é fundamentada em quatro princípios básicos que emergiram da prática da assistência à saúde, baseados na teoria do livro "Principles of Biomedical Ethics", publicado pelos norte-americanos Tom L. Beauchamp e James F. Childress. Considerando o relato acima mencionado,

Assinale a resposta **CORRETA** em relação a esses princípios:

- a) Não-Maleficência, Beneficência, Justiça, caridade;
- b) Benignidade, Não-Maleficência, Justiça e Autonomia;
- c) Respeito à Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência, Justiça;
- d) Autonomia, Não-Maleficência, liberdade, Beneficência;
- e) Beneficência, Não-Maleficência, liberdade, benignidade.

20. De acordo com Hubert Lepargneur (1996), a bioética é a resposta da ética aos novos casos e situações originadas da ciência no campo da saúde. Pode ser ainda entendida como a expressão crítica em usar convenientemente os poderes da medicina para conseguir um atendimento eficaz dos problemas da vida, saúde e morte do ser humano. Neste sentido, conflitos éticos, no âmbito assistencial, especialmente em fase de terminalidade, destacam questões com base nos valores éticos e morais. Considerando a bioética e as formas de abordagem em relação à morte do paciente, julgue as afirmativas abaixo em **VERDADEIRAS (V)** ou **FALSAS (F)**.

- () A **distanásia** é o ato de prolongar o dia da morte de uma pessoa, prolongando, com isto, a dor e o sofrimento. Assim, a distanásia é considerada uma má prática médica, pois promove uma morte lenta, através de tratamentos considerados fúteis e sem benefícios para a pessoa em fase terminal de vida.
- () A **eutanásia** é o ato de abreviar a vida de uma pessoa. Esta é uma palavra de origem grega, que significa "boa morte", pois a sua intenção, quando praticada, é acabar com o sofrimento da pessoa que vive uma doença grave e incurável.
- () A **ortotanásia** promove uma morte natural, digna e que segue o curso da vida, sem que sejam feitos tratamentos considerados fúteis, invasivos e artificiais para manter a pessoa viva e prolongar a morte. A ortotanásia é praticada por meio dos cuidados paliativos, abordagem que procura manter a qualidade de vida do paciente, e da sua família, em casos de doenças graves e incuráveis, ajudando no controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais.
- () A **mistanásia** é o sério fenômeno da "maldade humana" onde o mau atendimento e a negligência podem levar à morte. Condições precárias, desprovidas dos cuidados de saúde causam a morte antes do tempo. A mistanásia é ausência de condições mínimas de se ter uma vida digna, levando a morte precoce e evitável em nível social.
- () A **bioética** tem a função de assegurar o bem estar das pessoas, garantindo e evitando possíveis danos que possam ocorrer aos seus interesses. O dever da bioética é proporcionar ao profissional e a aqueles que são atendidos por ele, o direito ao respeito e a vontade, respeitado as crenças e os valores de cada indivíduo.

Marque a sequência **CORRETA**:

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

QUESTÕES ESPECÍFICAS

21. Sobre a Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde é **INCORRETO** afirmar:

- a) Todo recipiente contendo produto químico manipulado ou fracionado deve ser identificado, de forma legível, por etiqueta com o nome do produto, composição química, sua concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manipulação ou fracionamento;
- b) Os agentes biológicos Classe de risco 4 são os que oferecem risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento;

- c) Em caso de exposição acidental ou incidental, medidas de proteção devem ser adotadas imediatamente, mesmo que não previstas no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;
- d) Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT;
- e) Os produtos químicos, inclusive intermediários e resíduos que impliquem riscos à segurança e saúde do trabalhador, devem ter uma ficha descritiva contendo, no mínimo: as características e as formas de utilização do produto; os riscos à segurança e saúde do trabalhador e ao meio ambiente, considerando as formas de utilização; as medidas de proteção coletiva, individual e controle médico da saúde dos trabalhadores; condições e local de estocagem; e procedimentos em situações de emergência.
- 22.** Os imunobiológicos compreendem soros, vacinas e imunoglobulinas, capazes de proteger, reduzir a severidade ou combater doenças específicas e agravos. Sobre esta temática é **INCORRETO** afirmar que:
- a) Os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIEs, instituídos pela Portaria nº 48, de 28 de julho de 2004, que define as diretrizes gerais para o funcionamento destas unidades, estão administrativamente subordinados às instituições onde estão implantados e tecnicamente às Secretarias Municipais de Saúde;
- b) O funcionamento e a operacionalização dos CRIEs devem prever facilidade de acesso à população, em especial aos portadores de imunodeficiência e de condições de morbidade ou exposições às situações de risco;
- c) Os linfócitos T podem ser encontrados no sangue periférico a partir da 28ª semana de idade fetal, e permitem uma boa resposta celular no recém-nascido a termo. Assim, a vacina BCG pode ser realizada ao nascimento em todas as crianças com peso de nascimento igual e maior que 2 kg;
- d) Crianças nascidas com menos de 1.000 g podem apresentar mais episódios de apneia quando vacinadas com vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis (DTP);
- e) A alteração da temperatura de conservação pode comprometer a potência imunogênica da vacina, bem como as características verificadas e certificadas pelo laboratório produtor.
- 23.** O Processamento de Produtos para a Saúde (PPS) tem se tornado cada vez mais complexo. Sobre este assunto assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O biofilme é definido como multicamadas de agrupamentos de células bacterianas ou fungos envoltos em material extracelular amorfo. É composto por exopolissacarídeos de origem bacteriana com função de unir as células às superfícies dos biomateriais. Dentre os microrganismos mais relevantes na produção de biofilme citam-se *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Proteus mirabilis* e micobactérias;
- b) O *bioburden* é variável de acordo com a conformação e do sitio cirúrgico no qual o material foi utilizado. Contudo, a limpeza eficiente, que arrasta os microrganismos ao remover o substrato do material, é capaz de reduzi-lo a 99,90%;
- c) A solução estabilizada de peróxido de hidrogênio a 7% apresenta ações esporicidas em 6 horas de exposição, micobactericida, em 30 minutos, fungicida e virucida, em 15 minutos, e bactericida, em 8 minutos;
- d) O monitoramento do processo de esterilização com Indicador Biológico deve ser feito diariamente, em pacote-desafio posicionado no ponto de maior desafio ao processo de esterilização e, a cada carga, quanto processando produtos para saúde implantáveis, devendo esta ser a primeira finalidade de uso de uma autoclave com bomba de vácuo no dia;
- e) Os Indicadores Biológicos (IB) controlam ciclos de esterilização por meio de preparações padronizadas de esporos bacterianos comprovadamente resistentes ao método a que se propõem monitorar. Para o controle da Esterilização por Vapor / Plasma de Peróxido de Hidrogênio (VPPH), o utilizado são IB com esporos de *Geobacillus subtilis*.

24. O Programa Nacional de Imunizações - PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais. Sobre o Calendário Nacional de Vacinação atual, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- a) A partir dos 60 anos de idade, indica-se verificar a situação vacinal e administrar 2 doses da vacina Hepatite B e dose única para Febre Amarela;
- b) Para gestantes, o indicado são 3 doses de Hepatite B e Dupla Adulto (DT) de acordo com a situação vacinal, além de uma dose a cada gestação a partir da 30ª semana de gestação ou no puerpério de dTpa (Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto);
- c) A vacina Pneumocócica 23 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) está indicada para grupos-alvo específicos, como pessoas com 60 anos e mais não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas;
- d) Em idosos, indicam-se 3 doses de Dupla Adulto (previne difteria e tétano);
- e) De modo geral, para adultos indicam-se a Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – se nunca vacinado: 1 dose (20 a 29 anos) e 1 dose (30 a 49 anos).

25. Seguindo as orientações específicas para imunização de crianças, assinale a alternativa com informações **CORRETAS**:

- a) Aos 4 anos de vida, a criança deve receber o segundo reforço de DTP (Difteria, tétano e coqueluche) e de Vacina Oral Poliomielite (VOP), exclusivamente;
- b) Aos 5 meses, indicam-se a segunda dose das vacinas Pentavalente, Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10 Valente e Rotavírus;
- c) Aos 15 meses, indicam-se o primeiro reforço de DTP (previne Difteria, tétano e sarampo) e Vacina Oral Poliomielite (VOP) além de dose única de Hepatite A;
- d) Com um ano e 2 meses, a criança deve receber uma dose de Tetra viral ou tríplice viral + varicela – (previne exclusivamente rubéola, caxumba e catapora);
- e) Aos 2 meses de vida, indicam-se a primeira dose das vacinas Pentavalente (previne exclusivamente difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e meningite e infecções por HiB) /Vacina Inativada Poliomielite (VIP) (previne poliomielite ou paralisia infantil) / Pneumocócica 10 Valente (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) /Rotavírus (previne diarreia por rotavírus).

26. Utilizando de Estratégias para Segurança do Paciente, avalie as alternativas a seguir e assinale a **CORRETA**:

- a) O período máximo de infusão de uma bolsa de hemocomponentes varia de 4 a 5 horas, devendo a transfusão ser suspensa após este período e a bolsa devidamente descartada;
- b) Os medicamentos podem ser administrados respeitando-se a “regra dos 30 minutos” (antes ou depois do horário aprazado) inclusive para primeira dose. Contudo, não se aplica esta regra para doses de ataque, dose única, administração pré-cirúrgica de antibiótico;
- c) Não se recomenda o uso de soluções antissépticas para desinfecção de conexões de dispositivos intravenosos antes de abri-las, por não haver evidências da promoção da segurança do paciente com tal procedimento;
- d) Identifica-se a flebite como Grau 3 quando apresenta dor no local de inserção do cateter, eritema e/ou edema, endurecimento e cordão fibroso palpável maior que 1 cm de comprimento e drenagem purulenta;
- e) Recomenda-se retirar das enfermarias soluções eletrolíticas concentradas como cloreto de potássio injetável.

27. O Aleitamento materno em crianças deve ser conduzido respeitando recomendações, entre as quais, aplica-se:
- Em se tratando de diagnóstico de Hanseníase, por se tratar de doença cuja transmissão depende de contato prolongado da criança com a mãe sem tratamento, e considerando que a primeira dose de rifampicina ainda não é suficiente para que a mãe não seja mais bacilífera, deve-se manter a amamentação e iniciar tratamento da mãe e profilaxia da criança;
 - Não é recomendado o aleitamento materno em situações nas quais as mães sejam infectadas pelo HIV, HTLV1 e HTLV2 ou portadoras de galactosemia, doença rara em que elas não produzem leite humano compatível com o desenvolvimento da criança;
 - Recomenda-se que na vigência de diagnóstico de Tuberculose, as mães não tratadas ou ainda bacilíferas não amamentem e restrinjam o contato próximo com a criança por causa da transmissão potencial por meio das gotículas do trato respiratório;
 - Se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto (Varicela), recomenda-se interrupção temporária da amamentação e seu isolamento até que as lesões adquiram a forma de crosta. A criança deve receber Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (Ighavz), disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais, administrada em até 96 horas do nascimento;
 - A prevenção de fissuras mamilares em lactantes HCV positivas (Hepatite C) é importante, uma vez que o contato da criança com sangue materno favorece a transmissão da doença.
28. Cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural, familiar e clínico. Baseado nisto é **INCORRETO** afirmar que:
- Recomenda-se a adoção de estratégias adicionais à promoção da alimentação complementar para garantir o suprimento adequado de ferro em crianças com idade inferior a 24 meses, devido ao alto requerimento de ferro, dificilmente atingido pela alimentação complementar nesta fase da vida e déficit no metabolismo deste nutriente. Em função disso, recomenda-se a fortificação de alimentos, a suplementação com ferro e a educação alimentar e nutricional;
 - É importante que as crianças com malformações orais sejam amamentadas, porque o aleitamento materno diminui as infecções do ouvido médio e reduz a inflamação da mucosa nasal causada por refluxo do leite, comum nessas crianças;
 - Entre os sinais indicativos de que a criança está madura para o desmame, constam a idade maior que um ano, menos interesse nas mamadas, aceita variedade de outros alimentos e é segura na sua relação com a mãe;
 - Se a criança não estiver sendo alimentada com leite materno e nem fórmula infantil, a partir dos quatro meses de vida deve-se iniciar a introdução de outros alimentos para suprir suas necessidades nutricionais. A partir dessa idade, a criança deverá receber duas papas salgadas (almoço e jantar) e duas frutas, além do leite de vaca sem adição de açúcar;
 - A hipersensibilidade alimentar é definida como uma reação clínica adversa reproduzível após a ingestão de proteínas alimentares, mediada por resposta imunológica anormal. As reações de hipersensibilidade podem ou não ser mediadas pela IgE (reação imediata).
29. Para planejamento da Assistência de Enfermagem, o enfermeiro deve considerar **EXCETO** que:
- No manejo clínico do Edema Pulmonar Agudo, as ações consistem em reduzir a sobrecarga de volume, melhorar a função ventricular e aumentar as trocas respiratórias utilizando uma combinação de oxigenoterapia e terapia farmacológica;
 - O edema pulmonar agudo pode ser do tipo cardiogênico resultante de insuficiência ventricular esquerda. Também pode ser causado por distúrbios não cardíacos, tais como insuficiência renal e outras condições que provocam retenção hídrica no corpo;
 - No choque séptico, as bactérias gram-negativas constituem os patógenos mais comuns. À medida que o quadro clínico progride, observa-se débito cardíaco baixo com vasodilatação, elevação da temperatura corporal, frequências cardíaca e respiratórias rápidas e anúria;
 - A administração rápida de soluções a pacientes com insuficiência cardíaca pode resultar em edema pulmonar agudo;
 - Com a progressão do edema pulmonar, a ansiedade e a inquietação do paciente aumentam, tornando-o confuso e, em seguida, torporoso. Nos casos de confusão e reações de ansiedade que afetem sua segurança, deve-se evitar o uso de contenções físicas, pois a resistência às contenções aumenta a carga de trabalho cardíaco.

30. Considerando que desde 2016 utilizam-se critérios diagnósticos para Hipertensão Arterial na Gestação, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Define-se Hipertensão Arterial na gestação como a presença de Pressão Arterial Sistólica ≥ 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica ≥ 90 mmHg, considerando-se o 5º ruído de Korotkoff, confirmada por outra medida realizada com intervalo de 4 horas;
 - b) A Pré-Eclâmpsia é definida pela presença de Hipertensão Arterial após a 20ª semana associada à proteinúria significativa. Na ausência de proteinúria significativa, o diagnóstico pode ser baseado na presença de cefaleia, turvação visual, dor abdominal, plaquetopenia (maior que $100.000/\text{mm}^3$), redução das enzimas hepáticas, comprometimento renal, edema pulmonar, distúrbios visuais ou cerebrais, escotomas ou convulsão;
 - c) A eclâmpsia é definida como a presença de convulsões do tipo grande mal em uma gestante com Pré-Eclâmpsia;
 - d) A Hipertensão Arterial crônica é definida pela detecção de Hipertensão Arterial precedendo a gestação, ou antes, de 20 semanas;
 - e) A hipertensão gestacional é caracterizada pela ocorrência de Hipertensão Arterial após a 20ª semana sem a presença de proteinúria.
31. Quanto aos fatores que interferem no processo do trabalho de parto e parto, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) A cabeça fetal constitui importante fator no trabalho de parto. A fontanela anterior tem formato de losango, possui cerca de 3cm por 2 cm e localiza-se na junção das suturas sagital, coronal e frontal e se fecha por volta de 1 ano e 6 meses após o parto;
 - b) O Apagamento da cérvix significa o encurtamento e adelgaçamento durante o primeiro período clínico do parto ou trabalho de parto;
 - c) O plano médio da pelve é geralmente o seu plano mais largo e de maior diâmetro;
 - d) O diâmetro bituberoso no estreito inferior pode ser aferido com auxílio do pelvímeter de Thom;
 - e) Na apresentação pélvica modo de nádegas, o feto se encontra em situação longitudinal ou vertical, em atitude de flexão generalizada e tendo o sacro como parte apresentada.
32. A atenção ao pré-natal de alto risco deve ser realizada de acordo com as singularidades de cada usuária. A partir desta afirmativa assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Para serem habilitados como estabelecimentos hospitalares de referência em Atenção à Gestação de Alto Risco Tipo 2, os estabelecimentos hospitalares deverão comprovar taxa de cirurgia cesariana menor ou igual a trinta por cento ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em dez por cento ao ano até atingir a taxa estabelecida;
 - b) Gestação, parto e puerpério de risco são situações nas quais a saúde do binômio apresenta complicações por doenças preexistentes ou intercorrências da gravidez no parto ou puerpério, geradas tanto por fatores orgânicos quanto socioeconômicos e demográficos desfavoráveis;
 - c) O encaminhamento ao pré-natal de alto risco será realizado, prioritariamente, pela atenção básica, que deverá assegurar o cuidado da gestante até sua vinculação ao serviço referenciado para alto risco;
 - d) Uma vez encaminhada para o acompanhamento em serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco, todo o seguimento da gestante se dará por esta equipe;
 - e) O pré-natal de alto risco será realizado apenas em ambulatórios especializados, vinculados ou não a um hospital ou maternidade.

33. A Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de Lesões decorrentes do Posicionamento cirúrgico do paciente (ELPO) auxilia o enfermeiro a planejar a assistência e propor ações para prevenir complicações associadas ao posicionamento. Na aplicação desta escala é **INCORRETO** afirmar que:
- a) A escala considera os fatores de risco baseados no tipo de posição cirúrgica, tipo de anestesia, tempo cirúrgico, superfície de suporte, posição dos membros, comorbidades e idade do paciente;
 - b) A escala possui escore entre 7 a 35 pontos, sendo maior o risco de desenvolvimento de lesão quanto maior o escore;
 - c) Ao aplicar a escala para um paciente de 18 anos de idade, sedado, em uso de colchão da mesa cirúrgica de espuma, coxins de espuma, em posição supina, sem comorbidades, o enfermeiro pontuará 1 ponto para cada um desses riscos;
 - d) Quando posicionado com elevação dos joelhos $> 90^\circ$ e abertura dos membros inferiores $> 90^\circ$ ou abertura dos membros superiores $> 90^\circ$, o paciente recebe escore 5 para o item posição dos membros;
 - e) Quando o escore for maior que 19, o enfermeiro deverá verificar a necessidade de implementar algum cuidado especial para redução de risco de lesão por posicionamento.
34. Para os cuidados Perioperatórios, a enfermagem deve considerar, **EXCETO**:
- a) O citrato de fentanila quando administrado no espaço peridural é absorvido pelos vasos sanguíneos desta região comprometendo a micção espontânea por inibição dos reflexos abaixo do nível da punção lombar;
 - b) O soluço pode ocorrer em pacientes submetidos a cirurgias abdominais e quando persistente, seu tratamento consiste na administração de fenotiazinas, oxigenoterapia, e administração de antieméticos;
 - c) A Taquicardia sinusal é caracterizada pela alteração no ritmo sinusal e elevação da frequência cardíaca entre 100 e 180 batimentos/minuto, podendo estar associada a febre, dor, ansiedade, choque, infecção e fármacos;
 - d) A administração oral de gelo como estratégia para controle da sede durante a recuperação pós-anestésica requer avaliação do nível de consciência, dos reflexos protetores das vias aéreas e da ausência de náuseas e vômitos;
 - e) Dentre as complicações mais frequentes em pacientes portadores de Diabetes *Mellitus* estão: hiperglicemia, arritmia, infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal aguda.
35. O Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Hipotermia Peri operatória” é definido como maior vulnerabilidade a queda inadvertida de temperatura corporal central. Sobre isto, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A hipotermia pode levar o paciente a desenvolver complicações como alteração no metabolismo de fármacos, de proteínas, comprometimento da cicatrização, variação dos níveis séricos de sódio, aumento da tensão de oxigênio subcutâneo;
 - b) Recomenda-se o pré-aquecimento do paciente durante quinze a trinta minutos antes da indução anestésica, diminuindo ou prevenindo a hipotermia de redistribuição;
 - c) A hipotermia grave e persistente causa desvio da curva de dissociação da hemoglobina para a esquerda contribuindo para menor oxigenação dos tecidos, redução da perfusão periférica e decréscimo da biotransformação dos fármacos;
 - d) A hipotermia grave interfere no ritmo e na condução cardíaca, ocasionando disritmias, aumento da viscosidade sanguínea e moderada coagulopatia por sequestro visceral de plaquetas;
 - e) A hipotermia pode provocar diminuição dos fatores ligados à imunidade, com aumento das infecções e do tempo de hospitalização.

36. Os diagnósticos de enfermagem da NANDA I são conceitos construídos por meio de um sistema multiaxial. Os sete eixos da taxonomia II da NANDA I são definidos operacionalmente como dimensões da resposta humanas consideradas no processo diagnóstico, onde o:
- Eixo 5: Sujeito do diagnóstico – são as pessoas para quem é determinado o diagnóstico de enfermagem;
 - Eixo 2: Julgamento – é o elemento descritor ou modificador que especifica o significado do foco do diagnóstico;
 - Eixo 4: Idade – refere-se a idade da pessoa que é sujeito do diagnóstico;
 - Eixo 7: Tempo – descreve a duração do foco do diagnóstico;
 - Eixo 1: Foco no diagnóstico - é o elemento principal ou parte fundamental e descreve a resposta humana.
37. Sobre diagnósticos de enfermagem NANDA I é **CORRETO** afirmar:
- No diagnóstico de risco não há fatores relacionados, uma vez que se identifica a vulnerabilidade de um paciente a um potencial problema. Os especialistas exigem o uso de expressões diferentes, ou seja, o termo “relacionado à” deve ser substituído pela expressão “evidenciado por” em referência à evidência do risco existente;
 - A NANDA I identifica três classes de diagnósticos de enfermagem que são: com foco no problema, de promoção da saúde e de risco. Nos diagnósticos dos tipos foco no problema e de risco podemos encontrar o uso do termo síndromes;
 - PES é um acrônimo para Problema – Efeito (fatores relacionados) – Sinais e Sintoma (características definidoras) e essa expressão é empregada em vários países e em muitas publicações;
 - As partes que compõe os diagnósticos da NANDA I são chamados de fatores relacionados e características definidoras, sendo que a expressão “formato PES” não é exigido pela NANDA I;
 - Nos diagnósticos de promoção da saúde exigem um fator relacionado, deve-se utilizar o termo “relacionado à” em sua redação e as características definidoras são apresentadas como evidência do desejo do paciente de melhorar seu estado saudável.
38. Sobre a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017, no Capítulo IV – das infrações e penalidades, são consideradas circunstâncias atenuantes:
- Ter bons antecedentes profissionais, ser reincidente, realizar atos sob emprego real de força física;
 - Ter bons antecedentes profissionais, ter confessado espontaneamente a autoria da infração e ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos;
 - Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato, causar danos irreparáveis, ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos;
 - Cometer infração por motivo fútil ou torpe, ser reincidente, causar danos irreparáveis;
 - Ter confessado espontaneamente a autoria da infração, realizar atos sob emprego real de força física, cometer infração dolosamente.
39. As penalidades previstas no Código de Ética (Resolução COFEN nº 564/2017) somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo. Sendo assim, o enfermeiro que não comunicar formalmente aos Conselhos Regionais e a órgãos competentes: a) fatos que infrinjam dispositivos ético-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade; b) fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional; c) Não cumprir no prazo estabelecido, notificações, determinações, citações, convocações e intimações do Sistema COFEN/COREN, resultará em:
- Pena de multa;
 - Advertência verbal;
 - Pena de censura;
 - Pena de suspensão do exercício profissional;
 - Pena de cassação do direito ao exercício profissional.

40. Sra. S.S.P., 56 anos, sexo feminino, vítima de acidente automobilístico (atropelamento) deu entrada na emergência com diagnóstico de Trauma Crânio Encefálico (TCE). Sobre a Pressão Intracraniana (PIC) é **CORRETO** afirmar:
- O volume intracraniano é igual ao volume do encéfalo mais o volume do sangue cerebral acrescido do volume do líquido cefalorraquidiano e qualquer alteração no volume de algum desses componentes, bem como a adição de uma lesão, pode levar a um aumento da PIC;
 - A PIC é a pressão somada à presença de três componentes dentro da caixa craniana: componente parenquimatoso, líquórico e vascular;
 - Quando o aumento pressórico arterial origina a constrição vascular encefálica, não evitando que o aumento da pressão arterial sistêmica (PAS) cause aumento do fluxo sanguíneo cerebral (FSC) e da PIC;
 - A queda da pressão arterial acarreta a constrição vascular encefálica, diminuindo assim a resistência vascular cerebral (RVC), visando à manutenção do FSC e a estabilização da PIC;
 - A PIC elevada causa a hipertensão intracraniana (HIC) e o valor de referência para tratamento da HIC devem ser acompanhados pelo monitoramento da PIC, desta forma, afirma-se que PIC entre 21 e 40 mmHg é considerado normal.
41. Sr. M.V.S.L., 39 anos, sexo masculino, internado no CTI há seis dias, vítima de politrauma (trauma abdominal + fraturas de bacia e colo femoral D). Uma das intervenções solicitadas pela equipe médica foi à instalação de dispositivo para monitorizar a Pressão Intra-abdominal (PIA). Então, sobre a PIA é **CORRETO** afirmar:
- Somente o enfermeiro poderá montar o sistema e verificar a PIA, pois só ele é capaz de prevenir o desenvolvimento de síndrome compartimental aguda do abdômen;
 - A PIA é subatmosférica, em condições normais pode variar de zero a 20 mmHg e a fórmula para calcular a PIA é: $PIA = PAM$ (Pressão Arterial Média) – PPA (Pressão de Perfusão Abdominal);
 - A PIA identifica complicações como hipertensão Intra-abdominal (HIA), pela diminuição da $PIA > 10$ mmHg, causando hiperperfusão;
 - A PIA não é indicada para os seguintes casos: diminuição da complacência da parede abdominal, aumento do conteúdo abdominal, pancreatite aguda, pós-operatório de cirurgia abdominal complexa e transplante hepático;
 - A PIA é determinada pelo índice de massa corporal do paciente, da posição deste e da resistência exercida pela parede abdominal, a qual varia com os movimentos respiratórios.
42. Os manejos prioritários de enfermagem nos casos de adultos em crise anafilática são:
- Solicitar que o cliente fique calmo e que faça exercícios respiratórios lentamente, evitando assim o edema de glote;
 - Instruir o cliente e seus familiares no uso de seringas pré-carregadas de epinefrina, se necessário, e pedir a eles que demonstrem a administração correta;
 - Avaliar as vias respiratórias, o padrão respiratório e sinais vitais do cliente e documentar quais outros sinais de reação alérgica, além de comunicar a equipe médica;
 - Observar o cliente quanto ao aparecimento de sinais de edema e/ou angústia respiratória e ofertar oxigênio por tubo orotraqueal (TOT);
 - Explicar ao cliente sobre os antígenos que devem ser evitados e sobre outras estratégias para que não ocorra recidiva da crise.

43. O enfermeiro da clínica cirúrgica, durante a visita de rotina, percebe que há um cliente com diagnóstico de choque neurogênico e dentre as manifestações clínicas apresentadas são: pele quente e seca e bradicardia. Qual o manejo prioritário de enfermagem diante dessa situação?
- Fornecer exercícios passivos de amplitude de movimento para promover a circulação e boa complacência pulmonar;
 - Elevar a cabeceira pelo menos a 90° para administração de medicamentos via epidural;
 - Avaliar a presença de dor em Membros inferiores (MMII), rubor, hipersensibilidade ou calor que podem sugerir a esclerose lateral amiotrófica (ELA);
 - Imobilizar o cliente se houver suspeita de lesão da medula espinhal, para evitar lesão adicional, avaliando a dor nos membros inferiores;
 - Administrar heparina via subcutânea e instalar colchão pneumático para prevenção de lesão por pressão, pois trata-se de um paciente acamado.
44. Sra. R.M.V., 52 anos, sexo feminino, em 2° DPO de tratamento cirúrgico de clipagem de Aneurisma, em intubação gastrointestinal (GI), via nasal por motivos de: disfagia, odinofagia, emagrecimento aparente e sonolência. Então, sobre a intubação gastrointestinal (GI) afirma-se:
- A Intubação GI pode ser realizada com a finalidade de administrar alimentos, líquidos e medicamentos por meio de sonda, além de verificar o volume residual gástrico evitando complicações funcionais;
 - A intubação gastrointestinal pode ser realizada com a finalidade de descomprimir o estômago, remover gases e líquidos, diagnosticar distúrbios GI e aspirar o conteúdo GI para análise;
 - Para confirmar o posicionamento da intubação GI, o enfermeiro deve se basear apenas na ausculta do ar, medição do comprimento do tubo e avaliação da coloração e do volume do conteúdo aspirado;
 - Caso a paciente apresente volume residual de 560 ml, associado a sintomas como náusea e dor abdominal, o enfermeiro deve devolver todo o resíduo aspirado e mantê-lo em decúbito lateral esquerdo para promover o esvaziamento gástrico;
 - O volume residual gástrico é determinado após a infusão intermitente da fórmula nutricional e a cada 4 horas durante a infusão contínua e qualquer líquido aspirado é readministrado no paciente para prevenir perda de líquidos, eletrólitos, nutrientes e medicamentos que possam ser administrados por via enteral.
45. Sobre as insulinas utilizadas no tratamento do Diabetes Mellitus, podemos afirmar que:
- Para os clientes com dificuldade de misturar as insulinas, há poucas opções no mercado comercializáveis, na maioria das vezes, é necessário recorrer aos serviços de enfermagem ou de farmácias de manipulação para realizar tal mistura;
 - A insulina na sua formulação sendo de ação curta ou longa, os frascos não utilizados devem ser congelados e protegidos da luz solar. E os frascos de insulina em uso, obrigatoriamente devem ser mantidos sob refrigeração;
 - Para administração da insulina em ambiente domiciliar é obrigatório realizar a limpeza do local a ser puncionado com álcool a 70%, deve-se deixar a pele seca, livre de álcool para evitar rubor facial e sensação de queimação.
 - A inserção da agulha para injeções de insulina é com ângulo de 90° e a aspiração não é obrigatória, pois muitos clientes que vêm utilizando a insulina durante um período prolongado, não referem nenhum efeito adverso aparente;
 - Quando as insulinas de ação rápida ou de ação curta são administradas simultaneamente com insulinas de ação mais longa, elas são geralmente misturadas na mesma seringa e as insulinas de ação mais longa devem ser misturadas totalmente antes de serem aspiradas na seringa.

46. No que tange ao Estatuto do Idoso, no capítulo IV (do direito à saúde) é **CORRETO** afirmar:
- a) Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento, conceder autorização para acompanhamento do idoso, ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito;
 - b) Os idosos portadores de deficiência ou limitação incapacitante terão atendimento especializado nos termos da lei. E estes passaram a ser assistidos ou seus direitos assegurados pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência;
 - c) A reabilitação, prevenção e manutenção da saúde do idoso serão efetivadas somente por orientação da geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo à saúde;
 - d) O idoso com agravo à saúde terá direito a atendimento domiciliar e a internação domiciliar deverá ser feita por empresas de home care, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
 - e) Ao idoso internado ou em observação, em ambiente hospitalar, é assegurado o direito a acompanhante em período parcial, devendo o órgão de saúde proporcionar um cuidador em outro turno ou segundo critério médico.
47. Para lidar com a complexidade dos problemas dos idosos, o profissional necessita coletar, organizar e usar adequadamente, de forma sistemática e com objetivos definidos a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), sendo assim, esse instrumento avalia parâmetros como:
- a) Polifarmácia, medicamentos inapropriados, multimorbidade e necessidades humanas básicas alteradas;
 - b) Função cognitiva, condições emocionais, capacidade funcional, estado e risco nutricional;
 - c) Equilíbrio, postura, mobilidade, risco de queda, polifarmácia e nível de autocuidado;
 - d) Somente, condições socioambientais, necessidades humanas básicas alteradas, nível de autocuidado, polifarmácia e multimorbidade;
 - e) Equilíbrio, mobilidade, risco de queda, incapacidade funcional, estado e risco nutricional.
48. Sobre o teste TIMED UP AND GO TEST (TUGT) é **CORRETO** afirmar:
- a) Idosos que realizam esse teste num tempo cronometrado maior ou igual a 20 segundos são classificados como independentes e baixo risco de queda;
 - b) É um teste que visa avaliar o equilíbrio e risco de queda, onde o idoso deve levantar da cadeira reta e com encosto, caminhar 3 metros, voltando, após girar 180 metros, para o mesmo local, num tempo cronometrado pelo avaliador;
 - c) É um teste que visa avaliar o equilíbrio, a mobilidade e risco de queda, onde o idoso deve levantar da cadeira reta e com encosto, caminhar 3 metros, voltando, após girar 180 metros, para o mesmo local e tornando a sentar-se, num tempo cronometrado pelo avaliador;
 - d) Idosos sarcopênicos não apresentam nenhuma alteração no resultado desse teste;
 - e) O teste permite avaliar o equilíbrio do paciente somente durante a marcha e durante a transferência, ou seja, no momento em que idoso levanta da cadeira.
49. A perda da massa muscular que ocorre durante o processo do envelhecimento não deve ser visto como um problema que se inicia somente na velhice, assim, a sarcopenia é:
- a) É uma síndrome geriátrica que deve ser associada a caquexia, uma vez que a caquexia também é uma síndrome do tipo metabólica complexa associada a processos inflamatórios, resistência a insulina e inapetência;
 - b) Uma síndrome geriátrica caracterizada por progressiva e generalizada perda da massa muscular, com risco de eventos adversos como incapacidades física, perda da qualidade de vida e morte;

- c) Uma síndrome caracterizada somente pela perda da força muscular e aumento progressivo da gordura corporal total e gordura intramiocelular, as quais estão associadas ao risco elevado de resistência a insulina;
- d) Uma síndrome caracterizada por progressiva e generalizada perda da massa, força e função muscular, com risco de eventos adversos como incapacidades física, perda da qualidade de vida e morte;
- e) Uma síndrome geriátrica que pode ser diagnosticada somente com os testes específicos de bioimpedância que avalia a massa muscular e a força de preensão palmar que avalia a força muscular.

50. Sobre a síndrome de imobilização para com a pessoa idosa, é **CORRETO** afirmar que:

- a) É reflexo exclusivo da insuficiência de políticas voltadas para idosos, programas e serviços que auxiliam no cuidado e atenção ao idoso e sua família;
- b) É o ato ou efeito resultante da supressão de todos os movimentos de uma ou mais articulações, em decorrência da diminuição das funções motoras, impedindo a mudança de posição ou translocação corporal;
- c) É o reflexo exclusivo de insuficiência de exercícios físicos programados, resultando em diminuição da força e mobilidade física dos membros inferiores;
- d) É um complexo de sinais e sintomas resultantes da supressão de todos os movimentos articulares, que, por conseguinte, prejudica a mudança postural, leva a incapacidade, à fragilidade e à morte;
- e) É um problema que só acomete idosos institucionalizados, e em se tratando de medida de proteção ao idoso, os profissionais devem permitir que o idoso interaja com pessoas da mesma geração, criando novos vínculos afetivos.

