



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA UFPI
- EDITAL 23/2016 -

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

DATA: 22/01/2017

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**

☒ As questões estão assim distribuídas:

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40

☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.

☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica com **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.

☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

01. O Sistema de Saúde Brasileiro é universal desde a Constituição de 1988, entretanto, um longo percurso foi delineado em relação às Políticas Públicas de Saúde no país desde o início do século XX. Em relação a essa trajetória, marque a opção INCORRETA.
- (A) A Lei Eloy Chaves, em 1923, instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), marcando o início de uma atividade do estado em relação à assistência médica.
 - (B) No governo de Getúlio Vargas, a partir de 1933, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), congregando os trabalhadores por categorias profissionais, constituindo gradativamente um sistema nacional de previdência social sob a gestão do Estado.
 - (C) A Reforma Capanema foi um marco em relação à saúde pública, com a centralização, normatização e uniformização das estruturas estaduais e estabeleceu os estados como os responsáveis pelas atividades relacionadas à saúde.
 - (D) A partir da criação do INPS, foi priorizada a contratação de serviços públicos para a assistência médica e o credenciamento e remuneração pelos serviços eram feitos pelas Unidades de Serviços (US).
 - (E) O Instituto de Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, passou a ter função assistencial na saúde, limitado aos trabalhadores com carteira assinada.
02. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde “deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde” (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a condução regional da política será realizada:
- (A) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, instâncias de pactuação permanente, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde.
 - (B) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - (C) por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes, responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
 - (D) por meio dos Conselhos Estaduais de Saúde, órgãos consultivos e deliberativos responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
 - (E) por meio das Conferências Estaduais de Saúde, instâncias intersetoriais e interinstitucionais responsáveis pela formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.
03. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Segundo a Lei 8.080, estão corretas as opções, EXCETO:
- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 - (B) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
 - (C) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público e pela iniciativa privada.
 - (D) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde são um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (E) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

04. A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta a Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Segundo esta Lei, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes, EXCETO:
- (A) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (B) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.
 - (C) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
 - (D) Obras de infraestrutura realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.
 - (E) Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
05. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Acerca dos pactos, é CORRETO afirmar:
- (A) O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e são derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelo governo federal a serem executados pelos estados e municípios.
 - (B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos.
 - (C) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades de cada ente federado de forma a aumentar as competências concorrentes, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
 - (D) O Pacto de Gestão reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.
 - (E) O Pacto de Gestão reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.
06. A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com vistas à sistematização dessas informações, a Organização Pan-americana de Saúde (2008) recomenda a sua organização em 6 subconjuntos temáticos. Assinale a opção que apresenta subconjuntos.
- (A) Demográficos; Socioeconômicos; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco; Recursos; Cobertura.
 - (B) Demográficos; Morbimortalidade; Demandas e necessidades em saúde; Socioassistencial; Recursos; Cobertura.
 - (C) Demográficos; Epidemiológico; Morbimortalidade; Tecnologia em saúde; Assistência em saúde; Recursos; Cobertura.
 - (D) Contingente populacional; Demandas sanitárias; Mortalidade; Morbidade; Tecnologia em Saúde; Recursos; Cobertura.
 - (E) Demográficos; Socioeconômicos; Epidemiológico; Rede assistencial; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco.
07. Leia atentamente a afirmação abaixo e assinale a opção que completa de forma CORRETA a assertiva.
- As ações, no âmbito do SUS possuem critérios de planejamento baseados na racionalização e na formulação de proposições viáveis, com vistas à solução de problemas e ao atendimento de necessidades individuais e coletivas. Dessa forma, _____ é o processo de identificação, descrição e análise dos problemas e das necessidades de saúde de uma população, geralmente o primeiro momento do processo de planejamento e programação de ações (TEIXEIRA, 2010).
- (A) Análise de viabilidade.
 - (B) Territorialização.
 - (C) Análise da situação em saúde.
 - (D) Avaliação dos riscos em saúde.
 - (E) Condições de saúde da população.

08. A Política Nacional de Atenção Básica (2012) preconiza a universalidade da atenção à saúde no Brasil e, dessa forma, estabelece alguns fundamentos e diretrizes. Assinale a opção que NÃO apresenta uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.
- (A) Coordenar a integralidade.
 - (B) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.
 - (C) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.
 - (D) Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita.
 - (E) Estimular a participação dos usuários.
09. O Sistema Único de Saúde (SUS) consolida o modelo público de atenção integral a saúde no Brasil e é orientado por uma série de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional. A sua implementação ocorreu nos primeiros anos da década de 1990, após a promulgação das leis n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Uma das inovações que ocorreram, a partir da implementação do SUS, foram as comissões intergestores tripartite e bipartite (GIOVANELLA et al, 2012). Assinale a opção que apresenta o ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.
- (A) 1991
 - (B) 1992
 - (C) 1993
 - (D) 1994
 - (E) 1995
10. O SUS possui princípios e diretrizes que propõem um projeto de cidadania, através da saúde, prevendo e fomentando o controle social nas instâncias de planejamento e execução de suas ações. Foi a partir desse posicionamento que, no ano de 2009, o Ministério da Saúde publicou a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Assinale a opção que apresenta a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários na saúde.
- (A) Portaria nº 560, de 19 de março de 2009.
 - (B) Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.
 - (C) Portaria nº 2.048, de 03 de setembro de 2009.
 - (D) Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.
 - (E) Portaria nº 3.189, de 18 de dezembro de 2009.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. A sífilis latente é uma das variantes clínicas da sífilis em que não se observam sinais e sintomas clínicos (BRASIL, 2015). Em relação à sífilis latente, é CORRETO afirmar:
- (A) O diagnóstico da sífilis latente é realizado exclusivamente por meio de testes sorológicos.
 - (B) A azitromicina é a droga de escolha para o tratamento da sífilis latente.
 - (C) A infecção é controlada, e na maioria das vezes, eliminada pelo sistema imunológico do hospedeiro.
 - (D) A sífilis latente pode ser classificada de acordo com o tempo de infecção em sífilis latente recente (até cinco anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de cinco anos de infecção).
 - (E) A sífilis latente, não detectada, não resulta em complicações na gestação, como sífilis congênita, pois o número de treponemas é muito pequeno.
12. A Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. A Rede Cegonha tem como princípios, EXCETO:
- (A) O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; a diversidade cultural, étnica e racial.
 - (B) A promoção da equidade.
 - (C) A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes.
 - (D) A Organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
 - (E) A participação e a mobilização social.
13. “O abortamento representa um grave problema de saúde pública. Estima-se que ocorram, considerando apenas o Brasil, mais de um milhão de abortamentos induzidos ao ano, sendo uma das principais causas de morte materna no País” (BRASIL, 2014, p.7). Em 2014, o Ministério da Saúde publicou a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento. O propósito foi a inclusão de um modelo humanizado de atenção às mulheres em situação de abortamento. São elementos essenciais para a implantação desse modelo, EXCETO:
- (A) Rede integrada com a comunidade e com os prestadores de serviço para a prevenção das gestações indesejadas e do abortamento inseguro.
 - (B) Atenção clínica adequada ao abortamento e suas complicações, de acordo com referenciais éticos, legais e bioéticos.
 - (C) Integração com outros serviços de atenção integral à saúde e de inclusão social para as mulheres, principalmente as delegacias da mulher para agilizar a notificação policial, documento obrigatório para a realização do abortamento legal.
 - (D) Oferecimento de serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento, inclusive orientações para aquelas que desejam nova gestação.
 - (E) Acolhimento e orientação para responder às necessidades de saúde mental e física das mulheres.
14. Em relação às complicações obstétricas na gestação, é CORRETO afirmar:
- (A) A hipertensão arterial na gestação é definida como pressão arterial igual ou maior que 140/90mmHg baseada na média de, pelo menos, duas medidas.
 - (B) A pré-eclampsia é a hipertensão que ocorre até as 20 semanas de gestação acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto.
 - (C) O diabetes mellitus, doença metabólica crônica, caracterizada por hiperglicemia, é responsável por baixos índices de morbimortalidade perinatal.
 - (D) Duas glicemias plasmáticas de jejum $\geq 126\text{mg/dL}$ indicam a necessidade de encaminhar a gestante para teste de tolerância à glicose para confirmar o diagnóstico de diabetes gestacional.
 - (E) As gestantes com diagnóstico de diabetes pré-gestacional e em uso de hipoglicemiantes orais devem ser orientadas a manter o uso dos mesmos durante a gestação, atentando para a necessidade de ajuste da dose.

15. O acompanhamento de gestantes com risco habitual deve ser realizado na atenção básica e gestantes de alto risco devem ser encaminhadas para serviços de referência. Entretanto, de acordo com o Ministério da Saúde (2012), existem alguns fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica. São fatores que possibilitam a continuidade do pré-natal na atenção básica, EXCETO:
- (A) Idade menor do que 15 e maior do que 35 anos.
 - (B) Gestante com tuberculose.
 - (C) Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente.
 - (D) IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade.
 - (E) Macrossomia fetal.
16. Durante atividade de orientação coletiva acerca dos métodos contraceptivos, a enfermeira informa acerca dos critérios de elegibilidade para uso de anticoncepcionais orais combinados de baixa dosagem, definidos pela OMS (2008). Entre as informações a seguir, a enfermeira deve orientar como CORRETA:
- (A) O método pode ser usado sem restrições em fumante com menos de 35 anos de idade.
 - (B) O método pode ser usado com restrições em pacientes obesas (IMC maior ou igual a 30 kg/m²), a obesidade é fator de risco para tromboembolismo venoso.
 - (C) O método pode ser usado com restrições por mulheres com história familiar de câncer de mama.
 - (D) O método não deve ser usado por pacientes com anemia falciforme.
 - (E) O método não deve ser usado por pacientes com Endometriose.
17. Em relação à assistência de enfermagem à mulher em trabalho de parto, marque V (se verdadeiro) e F (se falso):
- () No primeiro período do trabalho de parto, a mulher deve ser encorajada a deambular e adotar posições confortáveis;
 - () Durante o trabalho de parto, a mulher pode ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água;
 - () Deve ser realizada a avaliação do bem-estar fetal por meio de ausculta imediatamente após uma contração, por pelo menos 1 minuto e a cada 30 minutos, registrando como uma taxa única.
 - () Não permitir uso de música na sala de parto, a mulher necessita de silêncio durante o trabalho de parto.
 - () Sempre que possível, deve ser oferecido à mulher a imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto

Marque a sequencia CORRETA.

- (A) V-F-V-V-V
 - (B) F-V-V-F-V
 - (C) V-V-V-F-V
 - (D) V-F-V-F-V
 - (E) V-V-V-V-V
18. Na semiologia do sistema urinário, emprega-se a utilização da anamnese e do exame físico, composto por: inspeção, palpação, percussão e ausculta. Dentro deste contexto, marque a opção que registra informações INCORRETAS.
- (A) A inspeção revela poucos achados em condições fisiológicas, porém, em casos de hidronefrose e tumores, observa-se abaulamento nos flancos e fossa ilíaca.
 - (B) Na percussão, utiliza-se o método dígito-digital, que é essencial e de grande valia na busca de determinar dados sindrômicos e na delimitação do rim do paciente.
 - (C) O método de Devoto, técnica desenvolvida durante a palpação, o paciente se posiciona em decúbito dorsal com joelhos levemente fletidos e musculatura relaxada.
 - (D) Na palpação, também é realizado o método de Israel, técnica em que o paciente é posicionado em decúbito lateral, no lado oposto ao rim que será examinado.

- (E) A ausculta é essencial somente nos casos de sopros abdominais, caracterizados por sons murmurantes de baixa intensidade, sugestivo de estenose da artéria renal.
19. Em uma consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família, Maria teve as medidas antropométricas verificadas pela enfermeira, que constatou uma altura de 1,69m e o peso de 75,1kg. Assinale a opção CORRETA que representa respectivamente: peso ideal, o peso máximo e o peso mínimo de Maria, considerando-a normolínea.
- (A) 65,5kg; 72,1kg; 58,9kg. (D) 69kg; 72,1kg; 62,1kg.
(B) 69kg; 75,9kg; 62,1kg. (E) 65,5kg; 80kg; 60kg.
(C) 65,5kg; 75,9kg; 58,9kg.
20. Uma criança foi admitida na emergência de um hospital de referência. A mãe relata que a criança “inspirou” um grão de arroz cru brincando, e que, desde então, está chorosa e com dificuldade de respirar. Ao realizar o último método propedêutico do exame físico sistema respiratório, o ruído adventício CORRETO que o examinador encontraria é:
- (A) crepitações. (D) estridor.
(B) roncos. (E) cornagem.
(C) sibilos.
21. Nas pesquisas que envolvem Prática Baseada em Evidências (PBE), o enfermeiro necessita saber que, dentro do universo de tipos de estudos, existe aquele com maior evidência científica, que se encontra no alto de uma pirâmide hierárquica. Selecione a opção CORRETA que contém os tipos de estudo com maior relevância e é considerado o coração da PBE.
- (A) Revisões sistemáticas e integrativas dos estudos descritivos e qualitativos.
(B) Ensaios controlados bem planejados sem randomização e estudo de caso.
(C) Ensaios controlados randomizados bem planejados e pesquisa quantitativa.
(D) Revisões sistemáticas e metanálise dos ensaios controlados randomizados.
(E) Organizações internas com dados de controle, qualidade de riscos e autoridades.
22. Leia o resumo do artigo original intitulado: “Atenção humanizada ao aborto legal em um hospital público de Belém-PA” das autoras Debora Raimunda Ribeiro e Claudia Tereza Fonseca, publicado na Revista Paraense de Medicina, volume 29, número 3, 2015, e responda a questão a seguir.

Objetivo: identificar as limitações e avanços institucionais no atendimento humanizado ao serviço de Aborto Legal na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) e construir propostas que possibilitem transformações qualitativas neste atendimento. Método: pesquisa realizada no período de agosto de 2013 na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, utilizando como método de análise o materialismo histórico e dialético. Resultados: dos 33 profissionais entrevistados, 16 (48%) não conhecem a Norma Técnica de Atenção humanizada ao abortamento, entre eles 10 (83%) dos médicos entrevistados afirmaram desconhecer e mesmo todos os profissionais de serviço social e psicologia terem afirmado conhecer a normativa, os profissionais do plantão afirmam que o aprofundamento do conhecimento em relação a essa norma técnica compete aos profissionais que atuam durante a semana. Conclusão: a existência do serviço pode ser considerada um avanço, entretanto há algumas limitações institucionais que reflete no atendimento oferecido as usuárias.

DESCRITORES: aborto legal. Mulher. Políticas Públicas.

Com base neste resumo, pode-se inferir AFIRMANDO que:

- (A) O resumo é do tipo expandido, que apresenta o cenário, participantes e aspectos éticos relacionados ao desenvolvimento da pesquisa.
(B) O tipo de pesquisa foi descrito detalhadamente, com instrumento e procedimentos para coleta e análise do caso controle.

- (C) O resumo pertence a uma pesquisa do tipo misto que aborda características qualitativas e quantitativas expressos no método e análise.
- (D) A conclusão descreve limitações claras dos problemas ocorridos durante a coleta e análise dos dados desta pesquisa.
- (E) A pesquisa, embora seja do tipo dialética, apresenta características de uma pesquisa que envolva a historicidade da hermenêutica.
23. Nas primeiras aulas de residência obstétrica, duas discentes fizeram um registro fotográfico de um parto normal em duas redes sociais, além de veicularem a imagem por meio de mensagem. Na foto, a parturiente estava semidespida, beijando o esposo e a mesma relata que não foi avisada do registro fotográfico, nem de sua divulgação. Ao procurar a maternidade, a parturiente foi informada de que a instituição não autoriza fotos dessa natureza. A paciente acionou o Conselho Federal de Enfermagem por meio do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem referente ao art. 108, que trata das proibições. Nesse caso, a penalidade a NÃO ser aplicada é:
- (A) pena de advertência verbal. (D) suspensão do exercício profissional.
- (B) pena de multa. (E) cassação do direito ao exercício profissional.
- (C) pena de censura.
24. Os pacientes nos ambientes de cuidado da saúde podem ter um risco aumentado de adquirir infecções, denominadas Infecções Relacionadas ao Cuidado da Saúde (IRCSs), e ocorrem por diversas circunstâncias. Marque a única opção que NÃO corresponde a uma infecção de corrente sanguínea.
- (A) Inserção de aditivos farmacológicos ao fluido endovenoso.
- (B) Cuidado inadequado ao local de inserção de agulhas.
- (C) Contaminação de fluidos endovenosos durante o preparo.
- (D) Inserção não estéril de sonda e cateter contaminado.
- (E) Técnica inadequada para administração de produtos sanguíneos.
25. A aplicação da vitamina K tem como objetivo prevenir a doença hemorrágica do recém-nascido, causada por uma deficiência dos fatores de coagulação. A função da vitamina K é de catalisar a síntese de protrombina no fígado, necessária para a coagulação sanguínea. Com base nesta explanação, analise as afirmativas abaixo:
- I. A aplicação da vitamina K é intramuscular e o músculo de escolha para aplicação no recém-nascido deve ser o deltoide;
- II. A vitamina K é sintetizada pela flora intestinal do recém-nascido, porém seu intestino é estéril ao nascimento, e somente será colonizado após a amamentação;
- III. O leite materno contém níveis adequados de vitamina K, entretanto o suprimento é inadequado nos primeiros três ou quatro dias após o nascimento;
- IV. A vitamina K é um medicamento fotossensível, por isto não deve permanecer por mais de 12 horas após aberto.
- Estão CORRETAS as afirmativas:
- (A) Somente I e III. (D) Somente I, III e IV.
- (B) Somente II e III. (E) Somente I, II e IV.
- (C) Somente II e IV.
26. O transporte neonatal, seja entre hospitais ou inter-hospitalar, pode tornar-se um risco a mais para o recém-nascido criticamente doente e, por isso, deve ser considerado como uma extensão dos cuidados realizados na UTI. Com base nesta informação, marque o cuidado que NÃO necessita ser considerado quanto à estabilização do recém-nascido para realização do transporte:
- (A) Manutenção da temperatura corporal. (D) Manutenção da avaliação da dor.
- (B) Manutenção do acesso venoso. (E) Manutenção do controle de infecção.
- (C) Manutenção da sonda para dieta.

27. O preparo para atender ao recém-nascido na sala de parto deve incluir: realização de anamnese materna; disponibilidade do material para atendimento e presença de equipe treinada em reanimação neonatal. Com relação à anamnese materna, identificam-se os fatores antenatais que estão associados a uma maior probabilidade para a necessidade de reanimação neonatal. Com base no exposto, assinale a opção que apresenta somente estes fatores antenatais.

- (A) Idade < 16 anos; gestação múltipla; rotura tardia das membranas.
- (B) Óbito fetal anterior; idade < 35 anos; diabetes mellitus.
- (C) Infecção materna; hipertensão; sangramento no 1º trimestre de gestação.
- (D) Rotura prematura das membranas; hidropsia fetal; idade < 35 anos.
- (E) Sangramento no 2º trimestre de gestação; anemia fetal; diabetes.

28. Com relação à avaliação do recém-nascido logo após ele nascer, analise as afirmativas abaixo:

- I. Para a realização da avaliação da vitalidade ao nascer, uma das perguntas realizadas é a seguinte: Tônus muscular bom?;
- II. A avaliação da coloração da pele do recém-nascido é utilizada para decidir procedimentos na sala de parto;
- III. O boletim de APGAR contribui para determinar o início das manobras de reanimação neonatal.

Está(ao) CORRETA(S) somente a(s) afirmativa(s):

- (A) Somente I.
- (B) Somente III.
- (C) Somente I e III.
- (D) Somente II e III.
- (E) Somente I, II e III.

29. Todos os recém-nascidos que não apresentam boa vitalidade ao nascerem devem iniciar os passos iniciais para a manobra de reanimação. Marque a opção que apresenta a sequência CORRETA destes passos iniciais.

- (A) Prover calor, aspirar boca e narinas (se necessário), posicionar a cabeça em leve extensão e secar.
- (B) Prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar boca e narinas (se necessário) e secar.
- (C) Posicionar a cabeça em leve extensão, prover calor, aspirar boca e narinas (se necessário) e secar.
- (D) Secar, posicionar a cabeça em leve extensão, prover calor e aspirar boca e narinas (se necessário).
- (E) Secar, prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão e aspirar boca e narinas (se necessário).

30. Adolescente de 15 anos chega à emergência da Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) em franco trabalho de parto, nega ter feito pré-natal e não sabe relatar a data da última menstruação. Mãe relata não ter feito exames sanguíneos nesta gestação. Ao exame, apresenta: colo uterino 100% apagado e dilatação de 8cm. Encaminhada à sala de parto, deu à luz a um RN do sexo masculino, IG Ballard de 35 semanas e PN de 2340 g, AIG. No final do primeiro minuto de vida, o RN encontrava-se com cianose generalizada, flácido, frequência cardíaca de 60 bpm, respiração irregular e sem reação ao cateter na narina. O valor de APGAR no 1º minuto de vida deste recém-nascido era:

- (A) 5
- (B) 4
- (C) 3
- (D) 2
- (E) 1

31. Segundo as Normas Básicas para Alojamento Conjunto aprovadas pelo Ministério da Saúde, todo binômio mãe-filho, com as características descritas a seguir, deve permanecer em alojamento conjunto até a alta hospitalar:

- I. Mães livres de condições que impossibilitem o contato com os RN;
- II. RN com mais de 1500g e mais de 35 semanas de gestação;
- III. RN com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico;
- IV. RN com índice de Apgar maior que cinco no quinto minuto.

Estão CORRETAS as características:

- (A) Somente I e II.
- (B) Somente I e III.
- (C) Somente I, II e III.
- (D) Somente I, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

32. O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) é uma política pública de saúde que identifica portadores de doenças que, se diagnosticadas e tratadas precocemente, previne sequelas irreversíveis. Com base nesta informação, assinale a opção que apresenta somente as doenças que são investigadas no PNTN.

- (A) Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Diabetes Mellitus.
- (B) Fibrose Cística, Hipertireoidismo Congênito, Hemoglobinopatias.
- (C) Anemia Falciforme, Fibrose Cística, Fenilcetonúria.
- (D) Hipertireoidismo Congênito, Hemoglobinopatias, Mucoviscidose.
- (E) Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme, Diabetes Mellitus.

33. Ana e sua filha de sete meses de idade, foram chamadas à Unidade Básica de Saúde, pela enfermeira da equipe da Estratégia Saúde da Família. O marido de Ana (que se chamava Antônio) estava no primeiro mês de tratamento para hanseníase, já em uso de medicação. Ao examinar Ana e sua filha, a enfermeira não identificou nenhuma sintomatologia compatível com hanseníase, porém, visualizou 1 cicatriz vacinal de BCG na criança e não visualizou nenhuma cicatriz vacinal de BCG em Ana. A enfermeira analisou o cartão de vacina de Ana e o da sua filha, e ambos estavam atualizados, de acordo com o calendário de vacinação preconizado pelo programa Nacional de Imunização. Diante deste caso e visando à prevenção da propagação da hanseníase, a enfermeira tomou, acertadamente, a seguinte atitude:

- (A) Administrou 1 dose BCG em Ana e agendou a segunda dose para seis meses depois e informou que a criança não precisava receber nenhuma dose de BCG.
- (B) Administrou 1 dose de BCG em Ana, em sua filha e em Antônio.
- (C) Administrou 1 dose BCG em Ana, agendou a segunda dose para seis meses depois, e administrou apenas 1 dose BCG na filha de Ana.
- (D) Administrou apenas 1 dose BCG em Ana e em sua filha.
- (E) Administrou apenas 1 dose BCG em Ana e informou que a criança não precisava receber nenhuma dose de BCG.

34. Um paciente de 40 anos de idade chega à sala de vacina querendo completar seu esquema de vacinação contra a hepatite B. No seu cartão de vacina possui, o registro apenas de 1 (uma) dose desse imunobiológico que fora administrado há 10 anos. O vacinador da sala deve proceder da seguinte forma:

- (A) Reiniciar o esquema administrando a 1ª dose e aprazar a 2ª dose para 30 dias após.
- (B) Administrar a 2ª dose e aprazar a 3ª dose para seis meses após.
- (C) Administrar a 2ª dose e aprazar a 3ª dose para dois meses após.
- (D) Administrar uma dose de reforço.
- (E) Administrar a 2ª dose e aprazar a 3ª dose para cinco meses após.

35. Ao socorrer uma pessoa com crise convulsiva, em via pública, o enfermeiro deve, em ordem de prioridade,

- (A) observar a segurança da cena, avaliar a gravidade do caso, acionar o serviço de emergência.
- (B) acionar o serviço de emergência, testar a responsividade, observar permeabilidade das vias aéreas.
- (C) proteger a vítima contra lesões, permeabilizar vias aéreas, tornar a cena segura.
- (D) avaliar a gravidade do caso, aquecer a vítima, colocar a vítima em posição lateral de segurança.
- (E) observar a segurança da cena, colocar a vítima em posição lateral de segurança, testar a responsividade.

36. A asma é uma doença que pode acometer pessoas de todas as idades, e sua prevalência, no Brasil, é de aproximadamente 20%. Em relação a esta enfermidade, é CORRETO afirmar:
- (A) A asma é uma doença aguda, curável, e suas crises cessam rapidamente com o uso de corticosteroides.
 - (B) À medida que o doente envelhece, a asma torna-se mais persistente, com um aumento progressivo no grau de obstrução.
 - (C) A asma é resultante de fatores genéticos, e as condições ambientais não influenciam diretamente na sua etiopatogenia.
 - (D) O Raio X é um dos exames essenciais para a confirmação do diagnóstico da asma.
 - (E) O estado de mal asmático é uma complicação da asma que acomete apenas o idoso.
37. Para Santos e Nóbrega (2004), a padronização de uma linguagem específica para definir e descrever a prática de enfermagem está relacionada à sistematização de uma linguagem específica da profissão. Nesse sentido, a Taxonomia II da NANDA é:
- (A) uma prestação sistematizada da assistência de enfermagem.
 - (B) uma das teorias de enfermagem.
 - (C) um sistema de classificação dos resultados de enfermagem.
 - (D) uma classificação de fenômenos e de intervenções de enfermagem baseada em foco e conceitos.
 - (E) um sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem.
38. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. De acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009, incumbe ao enfermeiro:
- (A) a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem.
 - (B) privativamente, o diagnóstico de enfermagem apenas acerca das respostas da pessoa.
 - (C) apenas supervisionar o técnico de enfermagem na execução do Processo de Enfermagem.
 - (D) privativamente, realizar o registro dos resultados alcançados como consequência das ações realizadas.
 - (E) apenas supervisionar o técnico de enfermagem na prescrição das intervenções de Enfermagem.
39. A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país. Os componentes da Rede Cegonha são:
- (A) Parto e nascimento; Incidência de sífilis congênita; número de nascidos vivos; Puerpério e atenção integral à saúde da criança.
 - (B) Pré-natal; Incidência de sífilis congênita; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança.
 - (C) Puerpério e atenção integral à saúde da criança; número de nascidos vivos; sistema logístico (transporte sanitário e regulação).
 - (D) Pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; sistema logístico (transporte sanitário e regulação).
 - (E) Número de consultas de pré-natal; Parto e nascimento; Incidência de sífilis congênita; Puerpério e atenção integral à saúde da criança;
40. Intervenções não farmacológicas têm sido recomendadas para o alívio e o manejo da dor do recém-nascido durante procedimentos relacionados à dor aguda. Dentre estas intervenções, destacam-se:
- (A) Administração de substâncias fisiológicas por via oral; Sucção não nutritiva.
 - (B) Sucção não nutritiva; Contato pele a pele.
 - (C) Estimulação tátil e aleitamento materno predominante.
 - (D) Amamentação; Contato pele a pele somente na primeira meia hora de vida.
 - (E) Amamentação; aumento da estimulação tátil.