

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMISSÃO DE PROCESSOS VESTIBULARES - COMPROV
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – HUAC – EDITAL COREMU/UFCG Nº 01/2024

Leia estas instruções:	
1	Verifique se este caderno contém 60 questões (40 questões COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS – ENFERMAGEM e 20 questões de COMPETÊNCIAS COMUNS) e preencha seu nome e cpf no local abaixo indicado.
2	Não será permitida a saída antes de transcorridas 2 (duas) horas do início da Prova
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
4	Você dispõe de 4 (quatro) horas para realizar a prova e preencher a folha de respostas
5	Ao transcrever suas respostas para a folha de respostas, faça-o com cuidado, evitando rasuras, pois ela é o documento oficial do Concurso e não será substituída. Preencha completamente as elipses (●) na folha de respostas.
6	A folha de respostas da prova escrita objetiva deverá ser respondida com <u>caneta esferográfica de TINTA PRETA</u> , sob pena de eliminação no concurso.
7	A folha de resposta é a prova legal exclusiva de suas repostas. Devolva-a ao fiscal de sala, sob pena de exclusão do concurso.
8	Para cada questão existe apenas uma alternativa correta.
9	Não é permitida, sob hipótese alguma, a anotação do seu gabarito.
10	Ao terminar a prova, levante a mão e aguarde o Fiscal autorizar o seu deslocamento dentro da sala de aplicação de Prova.
11	Antes de se retirar definitivamente da sala, <u>devolva</u> ao Fiscal <u>este Caderno</u> .

Nome do(a) Candidato(a): _____

CPF do(a) Candidato(a): _____

**PROVA RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR HUAC 2024 – COMPETÊNCIA ESPECÍFICA
PROGRAMA ENFERMAGEM**

01. Foi prescrito Morfina para um recém-nascido (RN) de 2700 g na dose de 0,6 mg/kg/dia a cada 4 horas. Sabendo-se que a apresentação da medicação no serviço de saúde é ampola de 1 mg/ml a dose que o RN receberá em ml em cada horário é?

- A) 2,7ml.
- B) 27 ml.
- C) 0,27 ml.
- D) 0,5 ml.
- E) 0,05 ml.

02. Em 2020, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) apresentou uma definição revisada conceituando a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. A dor é uma queixa muito comum em unidades de terapia intensiva pediátricas e está presente em uma série de intervenções, como passagem de cateteres e intubação e como componente de várias doenças, a exemplo de tumores e queimaduras. Torna-se, portanto, um desafio constante para toda equipe assistencial sua avaliação e manejo. Considerando as propostas abaixo, assinale a escala de avaliação da dor mais utilizada para lactentes.

- A) FLACC-r.
- B) Braden.
- C) Faces.
- D) Ramsay.
- E) Visual Analógica.

03. Os cateteres centrais de inserção periférica (CCIP) são dispositivos intravenosos, introduzidos através de uma veia até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior. Sabe-se que tais cateteres, demonstram menor risco de infecção em comparação com outros cateteres vasculares e maior relação custo/benefício se comparado ao cateter venoso de inserção central, sendo muito utilizados em unidades de terapia intensiva pediátricas e neonatais. Entre as complicações mais frequentes de seu uso nesses setores, encontra-se a obstrução, caracterizada pela oclusão do lúmen do cateter, relacionada as suas características, como extensão longa e diâmetro diminuto, que podem interferir no fluxo de infusão. Desta forma, o uso de algumas substâncias é desencorajada na prática clínica, podendo ser citada:

- A) Antibióticos.
- B) Quimioterápicos.
- C) Sedativos.
- D) Hemocomponentes.
- E) Soluções hiperosmolares.

04. Sabe-se que em UTI neonatal e pediátrica é frequente o uso da sonda com posicionamento oral, a fim de evitar a obstrução da respiração nasal. A respeito das boas práticas no manejo da criança em uso de sonda orogástrica, avalie a opção correta:

- I. O acesso enteral pode ser realizado por técnico de enfermagem.
- II. A radiografia é o único método para confirmação do posicionamento de sondas orogástricas.
- III. Considera-se um resíduo gástrico elevado quando é maior do que 50% do volume da dieta anterior.

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

05. Criança de 5 anos em intubação endotraqueal e ventilação mecânica com pressão positiva é transportada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência quando começa a apresentar cianose e bradicardia. A saturação periférica de O₂ é 60% com pulso palpável. É iniciada a ventilação manual com oxigênio 100%, apresentando melhora na coloração e frequência cardíaca, a pressão arterial segue adequada. Ruídos respiratórios e expansão torácica estão presentes e adequados no lado direito, mas consistentemente diminuídos no lado esquerdo. A traqueia não está desviada e as veias do pescoço não estão distendidas. Um cateter de sucção passa facilmente pela ponta do tubo endotraqueal. Qual é a causa mais provável da piora aguda desta criança?

- A) Parada Cardiorespiratória.
- B) Equipamento com defeito.
- C) Obstrução do tubo traqueal.
- D) Insuficiência cardíaca congestiva.
- E) Deslocamento do tubo traqueal no brônquio principal direito.

06. A utilização de escalas e demais ferramentas são de extrema importância no processo do cuidar, a Enfermagem tem utilizado todas as ferramentas como melhoria e aprimoramento em sua assistência. Atualizações são mecanismos fundamentais e que garantem um bom delineamento.

Para a escala de Glasgow, em 2018, foi acrescentada a Resposta Pupilar, onde depois de todo o somatório das Respostas: Abertura Ocular, Resposta Verbal e Resposta Motora, aplica-se a pontuação da Resposta pupilar, é CORRETO concluir que pontuação vigente encontra-se em:

- A) Nenhuma (- 1 ponto); Apenas uma pupila reagente ao estímulo luminoso (- 1 ponto); Reação bilateral ao estímulo (- 1 ponto).
- B) Nenhuma (- 2 pontos); Apenas uma pupila reagente ao estímulo luminoso (- 1 ponto); Reação bilateral ao estímulo (- 0 ponto).
- C) Nenhuma (- 3 pontos); Apenas uma pupila reagente ao estímulo luminoso (- 1 ponto); Reação bilateral ao estímulo (- 0 ponto).

- D) Nenhuma (- 2 pontos); Apenas uma pupila reagente ao estímulo luminoso (- 0 ponto); Reação bilateral ao estímulo (- 1 ponto).
- E) Nenhuma (- 5 pontos); Apenas uma pupila reagente ao estímulo luminoso (- 2 ponto); Reação bilateral ao estímulo (- 1 ponto).

7. A aspiração da orofaringe, nasofaringe ou traqueia é um procedimento comum nos serviços de cuidados ao paciente crítico pediátricos. É definida como a retirada passiva de secreções, com técnica asséptica, por um cateter conectado a um sistema de vácuo, introduzido na via aérea. Entre as vantagens do sistema fechado de aspiração observa-se menor risco de hipoxemia, arritmias e de contaminação e deve ser preferido, principalmente em situações nas quais são usados valores de PEEP elevados, como na lesão pulmonar aguda.

Considerando as informações apresentadas no texto sobre aspiração traqueal, analise as asserções a seguir e a relação entre elas:

- I. A perda de volume pulmonar e a diminuição na saturação periférica de oxigênio (SpO₂) durante a aspiração com o sistema aberto são mais frequentes.
PORQUE
- II. Não há suspensão de ventilação durante a aspiração em sistema aberto.

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas II não é uma justificativa correta da I.
B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
C) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
D) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
E) As asserções I e II são proposições falsas

8. As malformações congênitas ocorrem em aproximadamente 2 a 4% dos nascidos vivos. Nas unidades de terapias intensivas pediátricas são comuns internações relacionadas a complicações envolvendo tais más-formações, a exemplo da associação de VACTERL. Sobre os defeitos congênitos que caracterizam a associação de VACTERL, avalie a opção correta:

- I. anomalias vertebrais, atresia anal, fístula traqueoesofágica associada à atresia de esôfago.
II. nomalias neurológicas, defeitos do sistema respiratório, fístula traqueoesofágica associada à atresia de esôfago.
III. defeitos renais, defeitos em membros, geralmente radiais e anomalias vertebrais.

- A) I, II e III
B) I apenas
C) II apenas
D) III apenas
E) I e III apenas

9. Entre as orientações da diretriz mais recente para parada cardiorrespiratória (RCP) em pediatria da Associação Americana do Coração (2020) encontra-se:

- I. Ao executar RCP em bebês e crianças com via aérea avançada estabelecida, é aconselhável alcançar um intervalo de frequência respiratória de 1 ventilação a cada 2 a 3 segundos (20 a 30/min), sem interromper compressões.
PORQUE
- II. Frequências de ventilação mais altas (no mínimo 30/min em bebês e 25/min em crianças) se associam a taxas melhores de recuperação de batimentos espontâneos e de sobrevivência em PCR intra-hospitalar.

- A) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas II não é uma justificativa correta da I.
- C) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- D) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- E) As asserções I e II são proposições falsas.

10. O campo da abordagem em urgência e emergência requer do socorrista, um preparo humanístico, que além do compreender o ser humano em sua totalidade, requer também o preparo técnico, no entanto, dentre tantas técnicas é preciso haver a precaução para que o socorrista não se torne mais uma vítima.

Tendo como base a colocação acima, para casos de traumas em vias públicas, é CORRETO no campo do atendimento da urgência e da emergência, ser o primeiro ato a ocorrer:

- A) Analisar a cinemática (biossegurança).
- B) Iniciar a Reanimação Cardiopulmonar o mais breve possível.
- C) Manter compressões torácicas em adultos: 30 (trinta) compressões e 2 (duas) ventilações.
- D) Manter vias aéreas pérvias.
- E) Manter a temperatura

11. A decisão de realização da traqueostomia, especialmente na criança, é complexa e depende de vários fatores, incluindo a gravidade da obstrução da via aérea e a impossibilidade de extubação. Dentre as atribuições do enfermeiro no manejo da traqueostomia em pediatria observa-se:

- I. Realizar o procedimento da traqueostomia de acordo com o plano terapêutico individualizado.
- II. Realizar troca da fixação da cânula traqueal a cada 24 horas, ou antes, se sujidade ou desconforto do cliente.
- III. Capacitar a equipe técnica de enfermagem para a implementação dos cuidados, sob sua responsabilidade legal, e supervisionar o seu cumprimento.

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

12. J.S.C. tem 18 meses e está hospitalizada por infecção aguda do trato respiratório. Apresenta frequência respiratória de 60 irpm, frequência cardíaca de 120 bpm, temperatura axilar de 37,2°C e saturação de oxigênio 89%.

Assinale a alternativa correta em relação à terapia respiratória e aos cuidados de enfermagem.

A) Lavagem nasal com água destilada é indicada para aliviar a obstrução nasal e manter as vias aéreas pérvias, manter decúbito elevado.

B) O fisioterapeuta é frequentemente o responsável pela manutenção dos equipamentos ventilatórios, portanto cabe exclusivamente a esse profissional saber reconhecer quando o equipamento não funciona adequadamente.

C) Identificar os diagnósticos de enfermagem cabíveis, traçar assistência na implementação da prescrição médica, manter a monitorização contínua, oximetria de pulso, realizar o balanço hídrico.

D) O oxigênio é um gás atóxico, podendo ser usado em altas concentrações mesmo em lactentes, desde que umidificado e aquecido.

E) Na avaliação dos sinais vitais, a criança encontra-se normocárdica, eupneica, com baixa SatO₂, e normotérmica.

13. A unidade de Terapia Intensiva é uma unidade destinada ao atendimento de paciente grave ou de risco que dispõe de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e com acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêutica. Atualmente, já é robusta a legislação que garante diretrizes e qualidade assistencial nas UTIs brasileiras, porém, uma delas estabelece o primeiro marco regulatório das UTIs no Brasil, a saber:

A) Portaria 3.432, de 12 de agosto de 1998, elaborada pelo Ministério da Saúde

B) Portaria 1.101/GM, de 12 de junho de 2002, elaborada pelo Ministério da Saúde

C) Resolução da Diretoria Colegiada nº7, de 24 de fevereiro de 2010, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária

D) Portaria 895, de 31 de março de 2017, elaborada pelo Ministério da Saúde

E) Resolução da Diretoria Colegiada nº26, de 11 de maio de 2012, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária

14. De acordo com a RDC nº7, de 24 de fevereiro de 2010, a proporção da equipe multiprofissional atuante nas UTIs brasileiras, em cuidados ininterruptos nas 24 horas, é de:

A) Dois enfermeiros para cada 05 leitos ou fração; um médico para cada 08 leitos ou fração; um fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração; um técnico de enfermagem para cada 02 leitos; e um técnico de enfermagem por UTI para apoio assistencial.

B) Um enfermeiro para cada 05 leitos ou fração; um médico para cada 10 leitos ou fração; um fisioterapeuta para cada 05 leitos ou fração; um técnico de enfermagem para cada 02 leitos; e um técnico de enfermagem por UTI para apoio assistencial.

C) Um enfermeiro para cada 08 leitos ou fração; um médico para cada 10 leitos ou fração; um fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração; um técnico de enfermagem para cada 05 leitos; e um técnico de enfermagem por UTI para apoio assistencial.

D) Um enfermeiro para cada 08 leitos ou fração; um médico para cada 10 leitos ou fração; um fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração; um técnico de enfermagem para cada 02 leitos; e um técnico de enfermagem por UTI para apoio assistencial.

E) Dois enfermeiro para cada 08 leitos ou fração; um médico para cada 10 leitos ou fração; um fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração; e um técnico de enfermagem para cada 02 leitos.

15. A admissão do paciente grave na unidade de terapia intensiva está associada a alto nível de estresse e elevado grau de incerteza sobre a evolução do quadro clínico do paciente. Em grande parte dos casos, essa admissão é um evento inesperado e que altera a estrutura da família. O ambiente e os processos de cuidado da UTI despertam nos pacientes e em seus familiares sentimentos de desamparo, além de gerarem dúvidas, incertezas, medo da perda e potenciais manifestações de ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Tais manifestações podem ser minimizadas por meio de:

A) Instituição de rotina rígida e eficaz no setor

B) Uma equipe de psicólogos em atendimento 24h na UTI

C) Uma melhor comunicação entre equipe da UTI, paciente e familiares

D) Um atendimento psiquiátrico para o paciente, família e equipe

E) Fornecimento de informações por redes sociais

16. Uma semana de internação em leito de UTI é o suficiente para redução de até 20% da perda da força muscular. A ocorrência de disfunções, resultantes do tempo prolongado de imobilização no leito, pode iniciar a partir de 72 horas de admissão, e suas consequências podem persistir por até cinco anos após a alta. A imobilidade prolongada desencadeia um déficit neuromuscular devido à atrofia/desuso e à redução da força muscular, acarretando aumento considerável dos custos e comprometimento do paciente após a sua saída da UTI. Entre as ações abaixo discriminadas, aquela que pode influenciar ou até mesmo prevenir danos físicos, minimizando a perda de habilidades funcionais é:

A) Uso indiscriminado de drogas sedativas

B) Imobilidade do paciente no leito

C) Inadequada reabilitação física

D) Mobilização precoce no leito

E) Retardo no início da alimentação

17. Com o objetivo de melhorar o prognóstico de pacientes ventilados mecanicamente na UTI, prevenindo *delirium* e fraqueza adquirida, Vasilevskis (2016) propôs o “protocolo ABCDE”, que consiste em estratégia de: recuperação de despertar diário (*A-Awake*), teste de respiração espontânea (*B- Breath*), coordenação entre despertar e coordenar a respiração espontânea (*C- Coordination*), gerenciamento do *delirium* (*D-Delirium*) e mobilização precoce (*E – Early mobility and exercise*), no qual, a aplicação de todas as etapas nos pacientes gravemente enfermos facilitaria a mobilização precoce com atividades voluntárias

durante a otimização da sedação e analgesia. Neste sentido, é considerado critério para interrupção diária da ventilação mecânica (*B-Breath*):

- A) PIC > 20mmHg.
- B) Ausência de agitação psicomotora.
- C) Crise convulsiva.
- D) Crise de abstinência.
- E) Uso de bloqueador neuromuscular.

18. A triagem com a classificação de risco, deve ocorrer em todo e qualquer instituição de saúde, para o Brasil, o Ministério de Saúde adotou o Protocolo de Manchester, que define as classificações em prioridades Não Urgente (Azul), Pouco Urgente (Verde), Urgente (Amarelo), Muito Urgente (Laranja) e Emergência (Vermelho).

Com base na informação acima na assistência ao paciente classificação de risco, conforme a Resolução COFEN nº661/2021, é CORRETO concluir que:

- A) Na equipe de Enfermagem, a classificação de risco e a priorização da assistência é privativa do enfermeiro.
- B) Na equipe Médica, a classificação de risco e a priorização da assistência é privativa do médico.
- C) Na equipe de Fisioterapia, a classificação de risco e a priorização da assistência é privativa do fisioterapeuta.
- D) Na equipe de Nutrição, a classificação de risco e a priorização da assistência é privativa do nutricionista.
- E) Na equipe de Odontologia, a classificação de risco e a priorização da assistência é privativa do odontólogo.

19. Dentre os problemas de pele nos pacientes graves em UTIs, a lesão por pressão (LP) ocorre com frequência, e está relacionada com um pior desfecho e maior taxa de mortalidade entre os pacientes que a desenvolvem. Considerando o protagonismo do enfermeiro no cuidado com a pele do paciente crítico, é correto afirmar que:

- A) O uso de drogas vasopressoras, com o objetivo de manutenção dos níveis adequados de pressão arterial, apresentam efeito vasodilatador das arteríolas, o que pode levar a um aumento da perfusão tecidual e também a hipóxia, principal fator desencadeante das LP.
- B) Umidade da pele, idade, alterações hematológicas, condições nutricionais e estado geral de saúde são fatores que predisõem o desenvolvimento de LP.
- C) O envelhecimento promove o aumento da elasticidade da pele e perda de suas características, como também aumento da hidratação e alteração do pH, e do tecido adiposo, levando a fragilidade e às menores tolerância de pressão e cisalhamento.
- D) A escala de Bergstron e Braden acompanha o desenvolvimento de LP a partir de seis subescalas de avaliação de risco: avaliação da percepção tátil, da umidade, da atividade, da mobilidade, da nutrição, e da fricção e cisalhamento
- E) Em pacientes com risco alto de LP, devem ser intensificados os cuidados de prevenção, entre eles: reposicionamento no leito a cada seis horas, superfície de suporte com ar fluidizado, acompanhamento com profissional de nutrição, e avaliação da escala de Braden ao menos uma vez ao dia.

20. A Unidade de Terapia Intensiva é caracterizada por um ambiente de alta vigilância, destinado ao tratamento de pacientes graves, e exige esforços sincronizados e colaborativos de profissionais de várias disciplinas. Estudos recentes sobre a segurança e a qualidade do cuidado em UTI apontam para a importância da interdisciplinaridade na execução do cuidado a beira leito, destacando a:

- A) Realização dos rounds diários
- B) Aplicação do ABCDEF
- C) Implementação da SAE
- D) Intervenção do FASTHUG
- E) Utilização da escala de BRADEN

21. A despeito de todo o avanço da ciência contemporânea para o suporte artificial das funções orgânicas do paciente grave, a sepse representa uma das maiores causas de morte em UTIs. Infecções de origem comunitária e aquelas relacionadas à assistência à saúde podem suscitar um quadro clínico de sepse, porém, no ambiente de cuidados intensivos, há um risco maior para desenvolvê-la, devido aos vários fatores relevantes para o seu desencadeamento, sendo essencial o cuidado do/a enfermeiro/a no seguinte aspecto:

- A) Assepsia rigorosa nos cuidados em acessos invasivos.
- B) Controle das doenças crônicas predisponentes do paciente.
- C) Diminuição do tempo de internação prolongado.
- D) Prevalência da resistência bacteriana.
- E) Ativação de citocinas pró e anti-inflamatórias.

22. A terapia de substituição da função renal é o tratamento mais empregado quando há perda da função renal na UTI. O procedimento de hemodiálise gera complicações potenciais, em função disto, o enfermeiro deve estar capacitado a intervir nessas situações. A complicação mais frequente, durante o processo dialítico nos pacientes criticamente doentes, é:

- A) Hipotensão arterial
- B) Infecção de cateteres
- C) Hiperglicemia
- D) Desconexão do catéter
- E) Acidose respiratória

23. Para o manejo do paciente gravemente enfermo, a monitorização hemodinâmica pode ser compreendida sob dois aspectos importantes: no aspecto preventivo, quando ela é utilizada para antecipar as ações antes que problemas orgânicos aconteçam, otimizando os dados hemodinâmicos e de oxigenação; e no aspecto curativo, quando algum processo fisiopatológico foi identificado e há a necessidade da escolha da melhor intervenção a ser aplicada. Neste sentido, o método considerado como padrão ouro no que diz respeito à aferição do débito cardíaco é por meio do:

- A) Catéter de Shylley
- B) Catéter Arteriofix
- C) Catéter de Artéria Pulmonar
- D) Catéter de Permcath
- E) Cateter Intracath

24. O choque é uma forma generalizada de insuficiência circulatória aguda associada à utilização inadequada de oxigênio pelas células. Os pacientes em choque podem apresentar cerca de um terço dos pacientes internados em UTIs, sendo essencial o reconhecimento dos enfermeiros em relação aos sinais clínicos que podem ser semelhantes ou diferentes nos variados tipos de choque. Neste sentido, diferentes mecanismos fisiopatológicos e hemodinâmicos podem determinar a hipoperfusão sistêmica ou choque, de maneira isolada ou combinados. Assinale a alternativa correta, em relação aos tipos de choque.

- A) Choque Obstrutivo – o fluxo sanguíneo fica ausente em virtude de uma barreira mecânica no sistema circulatório, como na presença de embolia pulmonar, hemorragia ou tamponamento cardíaco
- B) Choque Hipovolêmico – há um aumento do retorno venoso por perda do volume circulante, como nos casos de desidratação ou sangramentos
- C) Choque Cardiogênico – há uma falha de bomba cardíaca do coração, por ganho de mais contratilidade ou relaxamento, como no infarto agudo do miocárdio
- D) Choque Distributivo – ocorre perda do tônus vascular, que resulta em distribuição incorreta do fluxo sanguíneo, que pode estar associado com sepse, anafilaxia ou lesão medular
- E) Choque Séptico - o fluxo sanguíneo interrompido por sequestro para os terceiros em virtude da presença de microorganismos, como bactérias e fungos.

25. Paciente admitido na unidade de terapia intensiva adulto em pós operatório de ressecção de tumor cerebral, hemodinamicamente instável, com FC: 128bpm, sedado e em uso de droga vasoativa em bomba de infusão contínua por cateter venoso central. Ao realizar a medida da pressão arterial (PA) com o método oscilométrico não invasivo, o enfermeiro identificou a seguinte PA: 108 X 54mmHg. Considerando a importância da pressão arterial média(PAM) para titular as drogas vasoativas, qual a PAM referente a este valor de PA identificado pelo enfermeiro?

- A) 72mmHg
- B) 54mmHg
- C) 81mmHg
- D) 62mmHg
- E) 65mmHg

26. Paciente grave segue aos cuidados da equipe multidisciplinar na unidade de terapia intensiva em pós operatório de peritonostomia por abdome agudo. Sedado com Hamsay 6, pupilas isofotorreagentes, acianótico, anictérico e afebril. Em uso de droga vasoativa por

acesso venoso central em bomba de infusão contínua, mantendo instabilidade hemodinâmica. Em ventilação mecânica invasiva no modo controlado e altos parâmetros. Foi solicitada uma gasometria arterial, a qual foi colhida pela enfermeira que constatou os seguintes parâmetros: pH=7,32; SatO₂= 80%; PO₂=89mmHg; PCO₂= 48mmHg; HCO₃=18mEq/L. Ao analisar estes dados, a enfermeira identifica um quadro de:

- A) Alcalose respiratória.
- B) Acidose metabólica.
- C) Acidose mista.
- D) Alcalose mista.
- E) Acidose respiratória.

27. A sepse passa a ser definida quando há a presença de disfunção orgânica secundária relacionada à agressão infecciosa. O que se sabe, é que esta afecção tem apresentado taxas elevadas de incidência e de mortalidade. Estudos apontam que no Brasil cerca de 30% dos leitos da Terapia Intensiva estão ocupados por pacientes com sepse ou choque séptico. Estudos apontam que a sepse vem apresentando uma taxa de letalidade em torno de 55%, o que é considerado um número expressivo e um desafio na assistência multiprofissional. Considerando o texto, avalie as proposições sobre a importância da existência de Protocolo de Assistência para pacientes com sepse:

- I. Retorno precoce do paciente para as suas atividades habituais.
- II. É diferencial na qualidade do atendimento multiprofissional.
- III. Contribui com a redução da mortalidade.

A partir da análise sobre as proposições, é CORRETO concluir o que se afirma em:

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

28. A atuação profissional da categoria de Enfermagem está respaldada pela Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986, que por sua vez é regulamentada pelo Decreto nº94.406, de 8 de junho de 1987. Desta forma, a atuação da Enfermagem é livre em todo o território brasileiro. No âmbito da terapia intensiva, a Resolução da ANVISA de nº7, de 24 de fevereiro de 2010, em seu Artigo 14. Trata da relação equipe multiprofissional e a relação de número de leitos, este mesmo artigo trata da relação enfermeiros assistenciais e número de leitos.

No ano de 2012, a ANVISA editou a RDC nº26, de 11 de maio, que alterou o Artigo 14 da Res.7/2010, modificando a relação enfermeiros assistenciais e o número de leitos, é CORRETO concluir que relação vigente encontra-se em:

- A) Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.
- B) Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

- C) Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos ou fração, em cada turno
- D) Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 06 (seis) leitos ou fração, em cada turno.
- E) Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 12 (doze) leitos ou fração, em cada turno.

29. A semiologia e a semiotécnica é para a Enfermagem, uma ferramenta ímpar, que trás uma infinidade de oportunidades para que os profissionais possam conhecer melhor o paciente, e assim, prestar uma assistência qualificada. A consulta de Enfermagem é um ato/ação privativa do enfermeiro conforme a Lei. 7.498/1986. É durante a consulta que ocorre o exame físico. Para o sistema linfático, a anamnese tem uma importância inquestionável, pois, um exame bem delimitado, detalhado e investigativo demonstra ao enfermeiro dados que são de extrema importância na conduta e tomada de decisão. Os dados coletados não servem somente para a Enfermagem, assim como também, à outras categorias, compreendendo que a Enfermagem atua em uma equipe multiprofissional dentro da Unidade de Terapia Intensiva.

Considerando o texto, avalie as proposições sobre a avaliação de Enfermagem ao paciente durante a anamnese dos linfonodos:

- I. Nódulos epitrocleares palpáveis são sempre patológicos.
- II. São sítios ganglionares: Poplíteos e femorais.
- III. A Adenopatia localizada pode significar infecção/doença regional.

A partir da análise sobre as proposições, é CORRETO concluir o que se afirma em:

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

30. Por em prática a implementação do Processo de Enfermagem atrelado ao uso das classificações de Enfermagem necessita de um trabalho contínuo, direcionado, múltiplo e organizado e que envolva todos os profissionais que atuam na assistência, ao analisar essas colocações, percebe-se a importância da Gestão em Terapia Intensiva.

Tendo como base a colocação acima, é CORRETO no campo da gestão do Processo de Enfermagem:

- A) Identificação dos diagnósticos de Enfermagem que aparecem com menor frequência nos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva, mas, que apresente indicação dos resultados prioritários.
- B) Estabelecimento de Protocolos que permitam o registro dos dados das avaliações dos pacientes e das principais decisões do Processo de Enfermagem. Para a assistência de Enfermagem, as cinco etapas do processo de Enfermagem é uma exigência que varia conforme região.

- C) A existência de um grupo de liderança para discutir, elaborar e reconstruir modelo assistencial a ser adotado pela instituição e ou Unidade de Terapia Intensiva.
- D) A realização de estudos preliminares na Unidade de Terapia Intensiva para a caracterização do público atendido, com a identificação dos diagnósticos de Enfermagem prevalentes neste público, utilizando-se a classificação BRADEN.
- E) Elaboração de padrões mínimos para a assistência na Unidade, que deverão ser prestados a todos os pacientes independentemente dos diagnósticos da medicina e da Enfermagem, e embora a questão da segurança do paciente tem pouca influência.

31. Quando o profissional está diante de pacientes que apresentem ausência de atividade mecânica cardíaca, e que é confirmada por ausência de pulso detectável, seguida de ausência de responsividade e apneia ou respiração agônica, ofegante, encontra-se um quadro clássico da parada cardiopulmonar ou parada cardiorrespiratória (PCR). No ambiente hospitalar, o que inclui a Unidade de Terapia Intensiva, é um local onde muitos casos de PCR acontecem. A American Heart Association – AHA, ao longo dos anos e pautada em evidências científicas, sempre tem feito recomendações.

Com base na informação acima na assistência ao paciente em Pós Parada Cardiorrespiratória, às novas recomendações da American Heart Association - AHA, ano 2023, é CORRETO concluir que:

- A) Manter uma temperatura constante entre 32°C e 37,5°C durante o controle de temperatura.
- B) Profundidade: mínima de 2 polegadas (5 cm) e máximo 2,4 polegadas (6 cm).
- C) O primeiro elo da cadeia de sobrevivência em ambiente intra hospitalar deve ser a vigilância.
- D) A introdução da Epinefrina 1mg EV a cada 3 a 5.
- E) Deve Manter vias aéreas pérvias.

32. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado através da Portaria nº529, de 1º de abril de 2013 tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, quer seja público, filantrópico ou particular. Falar em segurança do Paciente é falar em um dos seis atributos da qualidade do cuidado, durante o cuidado e em planejamento do mesmo, diversas escalas (ferramentas) são utilizadas e aprimoradas, e assim, chegar a oferecer uma assistência segura.

Considerando o texto, avalie as proposições sobre instrumentos utilizados pela Enfermagem durante a assistência a pacientes e que podem ser compreendidos como instrumentos que contribuem para o Programa Nacional de Segurança do Paciente:

- I. Escala de Glasgow.
- II. Escala de Morse.
- III. Escala de Braden.

A partir da análise sobre as proposições, é CORRETO concluir o que se afirma em:

- A) I apenas.
- B) I, II, III.
- C) II e III apenas.

- D) III apenas.
- E) I e II apenas.

33. O paciente neurocrítico requer uma assistência qualificada, pois, sabe-se que a Hipertensão Intracraniana (HIC) é uma lesão de perfil secundário mais frequente que se manifesta principalmente na primeira semana de atendimento ao vitimado.

Com base na informação acima na assistência de Enfermagem ao paciente neurocrítico, é CORRETO concluir que:

A) A Pressão Intracraniana (PIC) tem como características ser pulsátil e não oscilante diante de ciclos respiratório e cardíaco, embora seja única, a PIC não é igual em todos os espaços cerebrais.

B) A Pressão de Perfusão Cerebral (PPC) é definida como sendo a gradiente da pressão sanguínea que se inicia na bifurcação das artérias carótidas.

C) A Barreira Hematoencefálica (BHE), esta barreira controla o transporte de líquidos que extravasam da circulação cerebral, contribuindo na homeostase cerebral.

D) O Fluxo Sanguíneo Cerebral (FSC) está intimamente relacionado à dependência da relação da Pressão de Perfusão Cerebral (PPC) e a Resistência Vascular Cerebral (RVC), o FSC, por sua vez, é a quantidade de sangue que transcorre pelo tecido cerebral.

E) A doutrina de Monro-Kellie é um mecanismo de descompensação intracraniana para um elemento em aumento. Inicialmente, entre outros mecanismos, a quantidade de Liquorcefalorraquidiano que envolve o cérebro é reduzida em resposta fisiológica como forma de resposta do organismo.

34. A assistência de Enfermagem ao paciente cardiológico gravemente enfermo, requer amplo cuidado e toda a atenção possível, a prescrição medicamentosa é um ato privativo do profissional médico, entretanto, os atos da abertura do aprazamento, da preparação e da administração dos fármacos, são atribuições dos profissionais da Enfermagem, as mais diversas classes medicamentosas estão disponíveis na terapia intensiva.

Com base no texto acima, é CORRETO concluir que é uma droga antiarrítmica:

- A) Ancoron.
- B) Vasopressina.
- C) Nipride.
- D) Drenalin.
- E) Dobutrex.

35. Dentre os Cuidados Paliativos em Unidade de Terapia Intensiva, surge a hipodermóclise. Analise as assertivas e marque a que a apresenta-se CORRETA:

A) Ao paciente cabe unicamente receber o procedimento, pois, para o mesmo entender o que é a hipodermóclise requererá um maior tempo.

B) É conceituada como a administração de medicações e fluidos pela via subcutânea, uma vez que a via oral do paciente já se encontra indisponível e existe dificuldade na obtenção de acesso venoso adequado e que possa satisfazer as necessidades dos pacientes.

C) Para os cuidados Pós-punção, o local da punção não precisa ser protegido nem com plástico nem com nenhuma outra cobertura quando for realizar o banho.

D) Independente da área corporal, o volume a ser administrado não varia em 24 horas.

E) A hipodermóclise é indicada entre outras situações: anasarca, caquexia extrema, presença de lesão ou alteração cutânea no local da punção.

36. Atuar profissionalmente no campo da terapia intensiva, requer bastante reflexão crítica e reflexiva de qualquer profissional, principalmente pautado nos princípios da ética e da bioética. É um ambiente frio no sentido figurado, onde os mais diversos procedimentos invasivos acontecem, e é onde o ser humano na maioria das vezes tem as suas vontades e os seus pudores deixados à parte, onde a parte técnica assume o controle de tudo.

Considerando o texto, avalie as proposições sobre os fundamentos da ética:

- I. Conhecimento é compreender a origem e o conceito de Ética e o atual pensamento de Santo Agostinho, bem como conhecer os Direitos Humanos e o relativismo cultural.
- II. Atitude é posicionar-se criticamente diante dos conflitos éticos e os parâmetros que guiam as ações políticas na contemporaneidade.
- III. Habilidade é Identificar o conflito ético entre a ideia da universalidade dos direitos do homem e a concepção do caráter relativo às culturas, bem como as éticas da convicção e da responsabilidade, identificando novos parâmetros que guiam as ações políticas na contemporaneidade.

A partir da análise sobre as proposições, é CORRETO concluir o que se afirma em:

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

37. A ventilação mecânica, requer do profissional da Enfermagem um conhecimento técnico científico, o que engloba desde a conhecimentos básicos sobre o tipo de ventilador mecânico disponível na Unidade de Terapia Intensiva, os parâmetros iniciais a serem programados, e os cuidados intermitentes por parte do enfermeiro que precisam ser traçados para os pacientes que estão em uso deste tipo de tecnologia.

Sobre as vantagens da Ventilação Mecânica Não-Invasiva é CORRETO concluir que:

- A) A anatomia do paciente tem pouca contribuição no momento da escolha, pois, estarão preservadas a fisiologia e a função das Vias Aéreas Inferiores.
- B) Os riscos de Pneumonia são poucos relevantes, pois, é mais comum o surgimento devido o período de internação do paciente.
- C) É mais confortável e diminui a necessidade de sedação.
- D) Existe o aumento das chances de Hipotensão.
- E) Sabe-se que a fala e da deglutição sofrem impactos.

38. A equipe de Enfermagem está estritamente ligada ao processo da administração nutricional ao paciente gravemente enfermo, no entanto, suas funções não se limitam unicamente a administrar a dieta.

Com base no texto/informação, é CORRETO o cuidado/tomada de decisão de Enfermagem:

- A) Para que ocorra a administração de nutrientes para o paciente, a técnica manual à beira leito, mantendo o paciente em decúbito elevado ou sentado, com o pescoço fortemente flexionado em direção ao externo, é a forma recomendada para o cateterismo nasoenteral.
- B) O suporte nutricional ao paciente gravemente enfermo é um dos desafios clínicos na terapia intensiva, mas que não requer muitos cuidados, uma vez que o paciente é um sujeito ativo no seu processo saúde/doença.
- C) A obstrução do acesso enteral é uma complicação física que impede à infusão normal da nutrição enteral, a hidratação e a administração farmacológica, cabendo à Enfermagem manipulação correta do acesso enteral.
- D) Como forma de minimizar quadro diarreico, para a dieta intermitente: modificar a administração com uma infusão inicial de 50mL/h (gotejamento), analisando a tolerância do paciente e ir aumentando progressivamente e diariamente até atingir o volume prescrito em 14horas.
- E) A dieta cíclica ou contínua ocorre quando o seu refluxo é analisado a cada 12horas, nas primeiras 48horas.

39. O tratamento dialítico de pacientes internos em Unidade de Terapia Intensiva é diferenciado quando comparado ao tratamento de pacientes com injúria renal crônica. A Lesão Renal Aguda é caracterizada por um declínio repentino. Os pacientes na Terapia Intensiva necessitam de diversos medicinais, entre eles que englobem os sistemas: cardiológico, respiratório e nutricional, na maioria das vezes impondo um tratamento de grandes volumes, em especial fármacos e a própria nutrição parenteral.

Com base no texto, e conforme as principais indicações clínicas para a realização de tratamento dialítico de Paciente com Lesão Renal Aguda (LRA) em Terapia Intensiva é CORRETO afirmar:

- A) Paciente oligúrico (volume urinário superior a 400 mL em 48horas).
- B) Paciente anúrico (volume urinário superior a 300 mL em 24horas).
- C) Paciente com Hipercalemia (valores plasmáticos superiores a 6,5 mEq/L).
- D) Paciente com acidemia grave (pH superior a 8).
- E) Hipovolemia (paciente com sintomas de edema agudo pulmonar e anasarca).

40. Os pacientes que adentram na Unidade de Terapia Intensiva não estão isentos de apresentarem feridas/lesões tegumentares, alguns pacientes já vêm com as lesões em pleno processo de instalação, outros apresentam durante o período de internação hospitalar, muitos fatores estão envolvidos no surgimento de lesões de pele, entre outros: o estado nutricional do paciente, medicamentos, posições assumidas sobre o leito hospitalar, fricção e cisalhamento. Um instrumento de grande importância é o uso da Escala de Braden por parte da Enfermagem e de outros profissionais da equipe multiprofissional.

Com base no texto/informação e de acordo com a Resolução/COFEN nº567, de 9 de dezembro de 2018, é CORRETO afirmar que compete ao enfermeiro generalista nos cuidados com curativos:

- A) Delegar, executar, coordenar e supervisionar as atividades de Enfermagem relacionadas à terapia hiperbárica.

- B) Delegar ao Auxiliar de Enfermagem os curativos de feridas, respeitando suas competências técnica e legal, considerando o risco em detrimento da complexidade.
- C) Participar sem solicitar parecer técnico de comissões de curativos.
- D) Registrar algumas ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente.
- E) Avaliar o estado nutricional do paciente através do seu índice de massa corporal e se necessário utilizar-se de indicadores nutricionais como: hemoglobina, albumina sérica, vitaminas B12 e D, e entre outros.

QUESTÕES COMPETÊNCIAS COMUNS

41. Para conferir forma à política de saúde, a Constituição estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), determinado na lei n. 8.080, de 1990, como: “o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”.

Estão incluídos nesta definição:

- A) Ações somente de baixa complexidade, variando desde aplicação de vacinas e consultas médicas nas clínicas básicas até cirurgias cardiovasculares e transplantes.
- B) Instituições públicas e privadas voltadas para o controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados e equipamentos para a saúde.
- C) Intervenções ambientais no seu sentido mais amplo, incluindo as condições sanitárias nos ambientes onde se vive e se trabalha, na produção e circulação de bens e serviços, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental.
- D) Serviços prestados no âmbito ambulatorial, hospitalar e nas unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, sendo gerido basicamente pelo governo federal, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar.
- E) Atividades dirigidas apenas às pessoas individuais, voltadas para promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos e doenças.

42. Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade, é uma afirmação referente ao seguinte princípio da Atenção Básica:

- A) Universalidade.
- B) Integralidade.
- C) Resolutividade.
- D) Cuidado centrado na pessoa.
- E) Equidade.

43. A educação continuada contempla as atividades que possui período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação.

Sobre Educação Interprofissional em Saúde (EIP), analise os itens:

- I. A EIP consiste em “ocasiões em que membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços”.
- II. É também conhecida como uma atividade que pode ser realizada tanto de forma individual quanto envolvendo dois ou mais profissionais que aprendem juntos, de modo interativo, com a finalidade de valorizar a qualidade da atenção à saúde.
- III. Pode ser denominada como um modelo de formação estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde e que pode contribuir para mudanças em prol da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários.

- A) Apenas I está correta
- B) Apenas II está correta
- C) Apenas I e III estão corretas
- D) Apenas I e II estão corretas
- E) I, II e III estão corretas.

44. Ao analisarmos as origens da Saúde Pública no Brasil, nos deparamos com cenários diversos parecidos com os vividos em épocas atuais. Com relação à história das políticas públicas de saúde no Brasil é correto afirmar que:

- A) Na esfera da saúde, mais especificamente, a Nova República encontra um movimento sanitário mobilizado e articulado, com um acúmulo histórico de alguns anos de lutas e um repertório de propostas convergentes para um projeto alternativo ao modelo médico-assistencial.
- B) O “controle social participativo”, como uma política e como componente da institucionalidade do Estado, constitui fenômeno presente em todo o processo histórico brasileiro.
- C) Nos anos 70, a fundação do INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, desempenhou um papel crucial na democratização do acesso aos serviços de saúde em todo o Brasil.
- D) No Brasil, as ações de controle de vetores foram iniciadas durante o período da Nova República, a partir da primeira campanha de saúde pública contra a febre amarela.
- E) Na Lei nº 8.080/90, ficou definido que o SUS é constituído pelas ações e serviços prestados por órgãos e instituições federais, da administração direta e das fundações mantidas pelo poder público.

45. Com relação às medidas de frequência de doenças, é correto afirmar que:

- A) Para medir a prevalência, os indivíduos são observados em um único momento. Já a incidência envolve a observação de novos casos ao longo de um período.
- B) A incidência se refere ao número de casos existentes de uma doença em um dado momento, sendo assim uma medida estática.

- C) A prevalência diz respeito à frequência com que surgem novos casos de uma doença num intervalo de tempo, sendo considerada uma medida dinâmica.
- D) A incidência é mais utilizada no planejamento de ações e serviços de saúde, previsão de recursos humanos, diagnósticos e terapêuticos.
- E) A prevalência é mais utilizada em investigações etiológicas para elucidar relações de causa e efeito, avaliar o impacto de uma política, ação ou serviço de saúde, além de estudos de prognóstico.

46. Considerando a Política Nacional de Humanização é correto afirmar:

- A) A Humanização deve ser vista como um programa a ser aplicado aos diversos serviços de saúde.
- B) O objetivo principal da PNH como programa é estimular o aprofundamento das relações verticais, estabelecendo normativas para serem aplicadas e operacionalizadas.
- C) A Humanização, como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se, portanto, como construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos inter-profissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde.
- D) A Humanização, como uma política vertical, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde.
- E) Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, mantendo o foco meramente no usuário.

47. Sobre as diretrizes gerais e específicas da Política Nacional de Humanização (PNH) nos diferentes níveis de atenção, é correto afirmar:

- A) Dentro da atenção básica não se torna necessário garantir agenda em função da análise de risco das necessidades do usuário.
- B) Elaborar projetos de saúde, focado essencialmente no coletivo, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
- C) O diálogo entre profissionais e a administração promove uma gestão participativa, mesmo sem a presença da população.
- D) Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito, é considerada um parâmetro para implementação de ações na atenção especializada.
- E) Padronizar nacionalmente os serviços, promovendo uma ambiência acolhedora e confortável.

48. O principal propósito dos Indicadores de Saúde é fornecer apoio à tomada de decisão para gestores e profissionais da área de saúde, bem como subsidiar políticas para aprimorar a condição de saúde da população e reduzir as desigualdades. Podemos citar como uma das principais utilidades dos indicadores de saúde:

- A) A seleção, gerenciamento, interpretação e uso dos indicadores de saúde com o objetivo de realizar o monitoramento pode ser dispensável na mensuração das desigualdades em saúde e subsídio da tomada de decisão e construção de políticas públicas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

- B) Os indicadores não devem ser utilizados em pesquisas acadêmicas, pois sua coleta e análise é restrita ao uso em políticas públicas.
- C) A utilização de indicadores deve ser proibida quando se trata de salvaguardar políticas públicas, uma vez que existe a possibilidade de haver tendenciosidade nos dados, visando beneficiar ou prejudicar determinada opinião política.
- D) Os indicadores de saúde reproduzem os resultados de intervenções em saúde e políticas públicas. Dessa forma, seu uso pode ser direcionado para monitorar e avaliar o impacto das ações, políticas e programas de saúde na saúde pública.
- E) Embora sejam extremamente úteis, os indicadores de saúde espelham a singularidade de cada hospital, o que torna impossível a comparação com outras unidades, já que cada uma tem sua forma de agir e seus resultados.

49. Os Indicadores de Saúde são obtidos através de cálculos que envolvem a mensuração matemática. A mensuração refere-se à técnica de aplicar uma escala padrão a uma variável ou conjunto de valores, tornando mais fácil a comparação entre diferentes períodos de tempo, localidades geográficas e distintas populações.

Com relação aos tipos de indicadores com sua mensuração matemática, podemos afirmar que:

- A) As medidas de tendência central são representadas por meio de cálculos estatísticos para variáveis qualitativas, incluindo, por exemplo, a média de casos de um agravo em saúde.
- B) A moda é uma medida de tendência central que apresentado o valor central de um conjunto de dados ou eventos, sendo o valor que divide a população ao meio, correspondendo ao percentil 50 na estatística.
- C) As medidas absolutas são apresentadas em frequência absoluta, mensurando por meio de contagem direta dos eventos, como por exemplo o número de casos de uma doença.
- D) O *Odds* é estimado quando o numerador é subconjunto do denominador, ou seja, ambos são de natureza distinta, não apresentando uma natureza lógica entre ambos.
- E) Proporção e Razão são consideradas medidas de tendência central.

50. Segundo o Protocolo Nacional de Segurança do Paciente: “O cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia”; é a definição do atributo de:

- A) Oportunidade
- B) Equidade
- C) Cuidado centrado no paciente
- D) Efetividade
- E) Eficiência

51. Os protocolos Básicos de Segurança do Paciente têm como uma de suas características constituir instrumentos para construir uma prática assistencial segura. Assinale a alternativa que contem um protocolo básico de segurança do paciente aprovado pelo Portaria nº 2095/2013 do Ministério da Saúde:

- A) Desenvolvimento e análise de indicadores.
- B) Identificação do paciente.

- C) Transporte seguro.
- D) Educação continuada para profissionais da saúde.
- E) Prevenção de flebites.

52. O termo "Higiene das mãos" é uma expressão abrangente que engloba todas as práticas de limpeza das mãos, visando prevenir a transmissão de micro-organismos. Isso contribui diretamente para a prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), evitando que pacientes e profissionais de saúde sejam expostos a riscos associados. Com relação à higienização das mãos seguindo o protocolo do Ministério da Saúde sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, assinale a afirmativa correta:

- A) É recomendada a higienização das mãos com preparação alcoólica quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro.
- B) Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.
- C) A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 20 a 30 segundos.
- D) São indicadores recomendáveis para a mensuração da melhoria da adesão às práticas de higienização das mãos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), o consumo de preparação alcoólica para as mãos, e o consumo de sabonete.
- E) É recomendada a higienização das mãos com sabonete líquido e água quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada.

53. A equipe de saúde de um hospital pediátrico, depara-se com um caso desafiador envolvendo um bebê de apenas seis meses, Miguel, diagnosticado com uma doença genética rara e grave, que afeta múltiplos sistemas do corpo. A patologia apresenta perspectiva de vida baixa, sem cura conhecida e com uma qualidade de vida significativamente comprometida.

Os especialistas concordam que procedimentos invasivos ou intervenções médicas desnecessárias não conseguirão reverter a progressão da doença, apenas prolongarão um estado de sofrimento.

A situação se complica quando os pais, emocionalmente devastados pela condição, expressam sua recusa em aceitar a recomendação da equipe de não realizar procedimentos invasivos que apenas prolongariam o sofrimento do filho. O casal argumenta que, como pais, têm o direito de buscar qualquer opção disponível, mesmo que as chances de sucesso sejam mínimas.

De acordo com o relato de caso descrito acima, analise as seguintes asserções e as relações entre elas

- I. Há um dilema ético envolvendo os princípios da Beneficência/não maleficência com o princípio da autonomia
PORQUE
- II. A equipe de saúde sempre que propuser um tratamento, deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade visando oferecer o melhor tratamento. Entretanto a tomada de decisão envolvendo pacientes pediátricos deve ser uma responsabilidade compartilhada entre equipe de saúde e pais, com a

participação da criança sempre que seu desenvolvimento o permita. A permissão informada dos pais deve ser sempre buscada antes de qualquer intervenção

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é justificativa da I.
- B) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- C) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- E) As asserções I e II são proposições falsas.

54. Os diferentes profissionais das equipes de saúde da Atenção Básica/Saúde da Família têm importante papel e contribuição nas ações de Vigilância em Saúde. As atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica, já estão definidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Como atribuição comum a todos os profissionais das equipes, descreve-se:

- A) Orientar o usuário/família quanto à necessidade de concluir o tratamento, sem necessitar acompanhar o mesmo.
- B) Designar uma pessoa para preencher relatórios/livros/fichas específicos de registro e acompanhamento dos agravos/doenças.
- C) Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas somente de proteção individual para a prevenção de doenças/agravos.
- D) Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravos em sua área de abrangência.
- E) Os gestores definem claramente os papéis, competências e responsabilidades de cada um e encaminham para as equipes de saúde.

55. A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico e que exijam a hospitalização do paciente. Qual alternativa descreve os casos moderados de Covid-19, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde?

- A) Considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou cianose de lábios ou rosto).
- B) Os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
- C) Caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.
- D) As principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.
- E) Caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

56. Como objetivo geral da Política Nacional de Promoção à Saúde, destaca-se:

- A) Promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos nesta política, para trabalhadores, gestores e cidadãos.
- B) Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
- C) Estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.
- D) Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social.
- E) Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais.

57. Assinale a alternativa que apresenta um princípio adotado pela Política Nacional de Promoção à Saúde:

- A) O estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial.
- B) Organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.
- C) O fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde.
- D) Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.
- E) Empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais.

58. A população brasileira é formada por uma pluralidade de culturas, raças, povos, etnias e religiões, e o seu território é marcado por uma rica biodiversidade e pelos diferentes ecossistemas. É de fundamental importância destacar que esses grupos são diferentes entre si e, portanto, têm especificidades que devem ser consideradas no acesso e cuidado à saúde. Qual das alternativas apresentam ação que pode ser adotada no intuito de fortalecer a vigilância em saúde, considerando as especificidades epidemiológicas, sociais e ambientais nesses territórios?

- A) Fortalecer as ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho para garantir o trabalho seguro e proteger a saúde dessas populações.
- B) Criar dados agregados que forneçam informações sobre raça/cor, gênero, ocupação, etnia, localidade e se pertence à comunidade tradicional.
- C) Desenvolver e fomentar ações, de forma setorial, voltadas ao saneamento ambiental, não fazendo parte os serviços de saneamento básico e água potável.
- D) Avaliar e monitorar o acesso e a situação de saúde, sendo desnecessário o uso de indicadores.

E) É proibido promover campanhas publicitárias dentro dos estabelecimentos de saúde do seu estado/ município que visem promover a equidade padronizando o cuidado.

59. Com relação ao conceito de Redes de Atenção à Saúde (RASs), é correto afirmar:

A) As redes são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia.

B) As redes são relações hierárquicas de compartilhamento de objetivos comuns entre vários atores, com troca de recursos entre si, no suposto de que a cooperação é a melhor forma de alcançar esses objetivos.

C) Certas características das redes limitam sua eficácia ou criam dificuldades para sua gestão, como por exemplo a diluição de responsabilidades, que pode afetar o alcance dos objetivos.

D) A Atenção Primária à Saúde (APS) é menos complexa que os cuidados de média e alta complexidades, pois os níveis de atenção secundários e terciários constituem-se de tecnologias de maior densidade tecnológica.

E) Os serviços de menor densidade tecnológica como os de APS devem ser concentrados; ao contrário, os serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, devem ser dispersos.

60. Com relação ao trabalho em equipe multidisciplinar em um ambiente hospitalar, analise as afirmativas abaixo e marque a correta:

A) O entrosamento da equipe é realmente fundamental para que as rotinas sejam realizadas a contento, a fim de os pacientes serem bem acolhidos e a própria equipe também tenha seus momentos de descontração e conversas.

B) Para humanizar o atendimento aos pacientes, é necessário que o profissional procure humanizar a si mesmo, mantendo seus valores e suas condutas imutáveis e agindo de forma individual, visando evitar conflitos.

C) Os questionamentos constantes feitos pelo acompanhante atrapalham o andamento das rotinas, causando até constrangimento para os profissionais, por isso que os acompanhantes devem passar um tempo mínimo junto ao paciente.

D) De acordo com a Cartilha da Política Nacional de Humanização, o termo ambiência se refere a ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção resolutive, mesmo que seja pouco acolhedora.

E) É verificado que a hospitalização em unidade de terapia intensiva introduz o paciente em um ambiente calmo, no qual a exposição a estímulos agressivos, como o estresse e a dor, é pouco constante, devido à monitorização contínua.