

2018

Cadernos de Questões Comentadas do Teste Progresso

Enfermagem



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – FESO

Presidente

Antonio Luiz da Silva Laginestra

Vice-Presidente

Jorge Farah

Secretário

Luiz Fernando da Silva

Vogais

José Luiz da Rosa Ponte

Kival Simão Arbex

Paulo Cezar Wiertz Cordeiro

Wilson José Fernando Vianna Pedrosa

CONSELHO CURADOR

Presidente

Ariovaldo Antônio de Azevedo

Alexandre Fernandes de Marins

José Luiz da Rosa Ponte

Luiz Roberto Veiga Corrêa de Figueiredo

Wilson José Fernando Vianna Pedrosa

DIREÇÃO GERAL

Luis Eduardo Possidente Tostes

F977 Fundação Educacional Serra dos Órgãos.
Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Caderno de questões comentadas do Teste de Progresso – Enfermagem /
Fundação Educacional Serra dos Órgãos. --- Teresópolis: UNIFESO, 2018.
64f.

1-Fundação Educacional Serra dos Órgãos. 2- Centro Universitário Serra dos
Órgãos. 3- Teste de Progresso. 4- Enfermagem. I. Título.

CDD 378.8153

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

MANTIDA: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO

CHANCELARIA

Antonio Luiz da Silva Laginestra

REITORIA

Verônica Santos Albuquerque

PRÓ-REITORIA ACADÊMICA

José Feres Abido Miranda

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – CCHS

Ana Maria Gomes de Almeida

Curso de Graduação em Administração

Jucimar André Secchin

Curso de Graduação em Ciências Contábeis

Jucimar André Secchin

Curso de Graduação em Direito

Leonardo Figueiredo Barbosa

Curso de Graduação em Pedagogia

Maria Terezinha Espinosa de Oliveira

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS

Mariana Beatriz Arcuri

Curso de Graduação em Ciências Biológicas

Carlos Alfredo Franco Cardoso

Curso de Graduação em Enfermagem

Selma Vaz Vidal

Curso de Graduação em Farmácia

Valter Luiz da Conceição Gonçalves

Curso de Graduação em Fisioterapia

Andréa Serra Graniço

Curso de Graduação em Medicina

Manoel Antônio Gonçalves Pombo

Curso de Graduação em Medicina Veterinária

André Vianna Martins

Curso de Graduação em Odontologia

Alexandre Vicente Garcia Suarez

CCT

Vivian Telles Paim

Curso de Graduação em Ciência da

Computação

Laion Luiz Fachini Manfroi

Curso de Graduação em Engenharia Ambiental

e Sanitária

Vivian Telles Paim

Curso de Graduação em Engenharia de

Produção

Rafael Murta Pereira

Curso de Graduação em Engenharia Civil

Helena da Costa Miranda

CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA –

DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO

Elaine Maria de Andrade Senra

DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Edenise da Silva Antas

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO

Solange Soares Diaz Horta

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO

Michele Mendes Hiath Silva

ÓRGÃOS SUPLEMENTARES

CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – CESO

Roberta Franco de Moura Monteiro

CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Andréa Serra Graniço

CLÍNICA-ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA

Priscila Tucunduva

CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA PROF. LAUCYR PIRES DOMINGUES

Leonardo Possidente Tostes

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO – HCTCO

Rosane Rodrigues Costa

APRESENTAÇÃO

A publicação do Caderno de Questões Comentadas do Teste de Progresso do Curso de Graduação em Enfermagem apresenta a estrutura utilizada na formação de um banco de dados para tal fim.

O Teste de Progresso foi desenvolvido na década de setenta nas Escolas de Medicina da Universidade Kansas, nos EUA, e de Limburg, na Holanda. No Brasil, foi aplicado em sessenta cursos de Medicina no ano de 1999, por determinação da Comissão Interinstitucional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM).

No Unifeso, o Teste de Progresso é realizado desde o ano de 2007 para os cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia e, a partir de 2008, para os demais. Essa ferramenta de gestão curricular é aplicada anualmente com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento do estudante, das turmas, do currículo ao longo do curso, por eixo curricular e domínio cognitivo, além de gerar informações que contribuem significativamente com os instrumentos avaliativos e a gestão do ensino da graduação.

Este instrumento avaliativo do Curso de Graduação em Enfermagem vem sendo elaborado por uma comissão de docentes, que busca selecionar questões com a estrutura do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), identificando a estrutura de questões com verbos de comando da Taxonomia de Bloom.

Portanto, o Teste de Progresso garante a auto-avaliação discente e do curso com a aplicação de uma avaliação única, que mantém a mesma complexidade das questões para todos os períodos do Curso de Enfermagem. São sessenta questões de múltipla escolha, sendo dez de conhecimento geral e cinquenta de conhecimento específico. As questões são divididas pelas seguintes áreas: política pública e gestão; saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto e do idoso, além das questões de saúde mental, transversais ao currículo.

AUTORES

Adriana Nunes Chaves

Antonio Henrique Vasconcellos da Rosa

Benísia Maria Barbosa Cordeiro Adell

Cláudia Cristina Dias Granito

Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz

Débora Passos da Silva Jones

Emilene Pereira de Almeida

Flávio Eduardo Frony Morgado

Harumi Matsumoto

Ingrid Cardoso Tavares

Isabela da Costa Monnerat

Jaci José de Souza Junior

Joelma de Rezende Fernandes

Jonas Leite Júnior

Jovina de Fátima Rocha da Silva Barreto

Maria Beatriz Villas Boas de Moraes

Mônica Martins Guimarães Guerra

Mônica Souza Correa;

Reginaldo Felismino Guimarães

Rodrigo da Costa Couto

Rosângela Pimentel Guimarães Crisostomo

Selma Vaz Vidal

Viviane da Costa Freitas Silva

Edição 2018

1. Para Florence Nightingale, a enfermagem é uma prática não curativa, na qual o paciente é colocado na melhor condição para a ação da natureza. Essa condição pode ser alcançada pelo oferecimento de um ambiente estimulador do desenvolvimento da saúde. Segundo Florence, as principais áreas de controle ambiental são:

- (A) Emissões, saneamento, ventilação e controle de vetores.
- (B) Ventilação, calor, barulho e iluminação.**
- (C) Controle de vetores, controle do agente etiológico, temperatura e ventilação.
- (D) Higiene do quarto, calor, desinfecção de objetos e controle de vetores.
- (E) Controle de vetores, movimentação de pessoas, desinfecção dos objetos.

INTENÇÃO:

Conhecimento do estudante sobre a teoria Ambientalista.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. O princípio fundamental do legado de Florence para a prática da profissão é a questão do ambiente. Os ideais referentes a esse princípio foram fundamentados na Teoria Ambientalista e foram considerados primordiais para o sucesso do trabalho de Florence e suas aprendizes, sendo verificados na eficaz redução das mortes de soldados feridos por infecção e na recuperação de pacientes. Há quatro conceitos principais que refletem a visão de Florence, trazendo significação a sua teoria; tais conceitos conferem um amplo espectro de mundo, no qual devemos contextualizar o profissional de enfermagem: 1. Homem ou indivíduo - possui poderes reparadores vitais para lidar com a doença; 2. Enfermagem - a meta é colocar o indivíduo na melhor condição à ação da natureza, que se dá, basicamente, através do impacto sobre o ambiente; 3. Saúde/doença - o foco recai sobre o processo reparador de melhora; 4. Sociedade/ambiente - envolve aquelas condições externas que afetam a vida e o desenvolvimento da pessoa. O foco recai sobre a ventilação, o calor, os odores, os barulhos e a iluminação.

REFERÊNCIA:

HADDAD, Veronica Cristin do Nascimento; SANTOS, Tânia Cristina Franco. **A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968)**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 755-761, Dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400014&lng=en&nrm=iso

2. Paciente de 21 anos informa última menstruação em 18/10/2017. Iniciou acompanhamento pré-natal em unidade de saúde da família na primeira semana de dezembro. Em 20/01/2018, apresentou ultrassonografia confirmando idade gestacional pela data da última menstruação e os seguintes resultados de exames laboratoriais: grupo sanguíneo A+, hemoglobina = 12 mg/dl, hematócrito = 37%, VDRL não reator, glicemia = 78 mg/dl, anti-HIV não reator, toxoplasmose IgG positivo IgM positivo. Analise o resultado da rotina de pré-natal e a conduta adequada, respectivamente:

(A) Infecção crônica / não há necessidade de orientação ou tratamento.

(B) Suscetibilidade da gestante/ fornecer orientações de higiene e alimentação.

(C) Inconclusivo em relação à fase de infecção/ realizar teste de avidéz da IgG.

(D) Infecção aguda / iniciar terapia medicamentosa.

(E) Infecção crônica / aguardar o parto para iniciar o tratamento.

INTENÇÃO:

Análise sobre o conhecimento do estudante a respeito da saúde da mulher no período gestacional: pré-natal.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. Uma gestante, cuja Data da Última Menstruação (DUM) ocorreu em 18/10/2017, que apresenta, em sua consulta de pré-natal no dia 20/01/2018, sorologia para toxoplasmose IgM positivo e IgG positivo, a conduta adequada é calcular a Idade Gestacional (IG) com base na DUM e no dia em que ela apresenta seus exames laboratoriais na consulta de pré-natal. O enunciado, como já foi mencionado, informa que a DUM ocorreu em 18/10/2017. O cálculo da IG pela regra básica do número de dias no mês nos permite concluir que a paciente se encontra com 13 semanas e 03 dias. O segundo passo diz respeito à interpretação da sorologia para toxoplasmose, que evidenciou IgM e IgG positivos. Esse resultado indica que a infecção pode ser aguda ou crônica com IgM residual. Neste caso, deve-se realizar o teste de avidéz da IgG para se fazer a diferenciação. O teste de avidéz avalia a força de ligação antígeno-anticorpo. O diagnóstico de baixa avidéz (< 30%) sugere uma infecção aguda (com menos de quatro meses), enquanto uma alta avidéz (> 60%) é sugestiva de infecção antiga (com mais de quatro meses). Como a paciente se encontra no terceiro mês de gestação (IG: 13 semanas e 3 dias), ou seja, a gestação tem menos de quatro meses de evolução, esse teste pode ser utilizado para definição do diagnóstico. Em pacientes com mais de 16 semanas, ou seja, com mais de quatro meses de gestação com sorologia positiva para IgM e IgG, o teste de avidéz do IgG não garantirá que a infecção ocorreu antes da gestação, justificando o tratamento nesta situação. Pelos motivos expostos, o resultado da sorologia para

toxoplasmose é inconclusivo e há indicação de realização do teste da avididade da IgG. Resposta: letra C.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

3. A transição demográfica e epidemiológica tem conduzido o Brasil para um perfil de população idosa, com superação das doenças infecciosas e predomínio relativo das condições crônicas. Assim, o envelhecimento da população brasileira está produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais e de saúde envolvendo o Estado e a sociedade.

Sobre o idoso e seu processo de saúde-doença, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

I. Ao idoso internado, ou em observação, é assegurado o amplo direito a acompanhante, sob qualquer circunstância, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral.

II. As mudanças na composição das famílias brasileiras, no papel da mulher no mercado de trabalho e na queda da taxa de fecundidade, resultam em novos desafios a serem enfrentados no cuidado à população idosa.

III. A pessoa idosa apresenta profundas particularidades biopsicossociais que a diferenciam da população adulta; até mesmo dentro da faixa etária há heterogeneidade no processo de envelhecimento.

IV. Mesmo que o idoso esteja no domínio de suas faculdades mentais, deverá submeter sua decisão à aprovação de familiares acerca do tratamento de saúde que lhe for reputado como mais favorável.

(A) As afirmativas II e III estão corretas.

(B) As afirmativas I e III estão corretas.

(C) As afirmativas I e IV estão corretas.

(D) As afirmativas II e IV estão corretas.

(E) As afirmativas I e II estão corretas.

INTENÇÃO:

Análise do conhecimento do estudante sobre o envelhecimento populacional.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. A população idosa brasileira tem

crescido de forma rápida e em termos proporcionais. Dentro desse grupo, os denominados “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (acima de 80 anos), também vêm aumentando proporcionalmente e de maneira mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, sendo hoje mais de 12% da população idosa. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente, existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. O efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil tem produzido transformações no padrão etário da população, sobretudo a partir de meados dos anos de 1980. É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010.

4. Considerando-se a importância dos estágios de Tanner na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, analise o estágio em que se encontra um paciente com as seguintes características detectadas ao exame físico: altura: 138 cm (score: 2 e -3), peso: 39 kg, IMC: 21,9 (score: -2 e +1), Tanner: pelagem infantil, volume testicular de 2cm³. Exames complementares: idade óssea: 12 anos:

- (A) G2
- (B) P2
- (C) P1
- (D) G3
- (E) G1

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante com relação ao crescimento e desenvolvimento infantil.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. James Mourilyan Tanner (nascido em 1 de agosto de 1920), pediatra inglês, ficou conhecido pela invenção dos Estágios de Tanner (1962), escalas para determinação das fases do desenvolvimento sexual na infância e puberdade. Ele subdividiu cada um dos ítems em cinco fases. Assim, o estágio 1 indica o estado pré-puberal do desenvolvimento (P-1 ou M-1 ou G-1); o estágio 2 indica o desenvolvimento inicial da cada característica; os estágios 3 e 4 indicam a maturação continuada de cada característica, que são bem mais difíceis de se avaliar; o estágio 5 (P-5 ou M-5 ou G-5) indica o estado adulto ou maduro. **Menino:** o estirão de crescimento (G3-G4) é variável, podendo ocorrer por volta dos 14 aos 17 anos, após desencadear a maturação sexual (estágio puberal G3 de Tanner). Começa mais tardiamente do que no sexo feminino, numa magnitude maior e termina após. Podem crescer em média 10,5 cm/ano no estirão (aproximadamente 20 a 25 cm).

REFERÊNCIA:

Brasil. Ministério da Saúde. **Orientações para o atendimento á saúde do adolescente.** Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescente_menino.pdf

5. O uso do ácido fólico na prevenção dos defeitos abertos do tubo neural já está bem definido. A dose diária de ácido fólico recomendada na fase pré-gestacional e durante a fase de organogênese, definida pelo Ministério da Saúde para as pacientes de baixo risco, é de:

- (A) 0,2 mg
- (B) 0,3 mg
- (C) 0,4 mg**
- (D) 0,5 mg
- (E) 0,5 ml

INTENÇÃO:

Avaliar o conhecimento do estudante a respeito da saúde da mulher no período pré-gestacional.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. A recomendação atual sobre a dose diária de ácido fólico utilizada para prevenção dos defeitos do tubo neural, na fase pré-gestacional e durante a fase de organogênese, é que seja de 400 mcg ou 0,4 mg, nas pacientes de baixo risco, iniciado um a três meses antes da concepção e durante a organogênese. Nas pacientes de alto risco, como

as que já tiveram fetos acometidos por defeitos no tubo neural em gestação anterior, recomenda-se o uso de 5 mg de ácido fólico. Resposta: letra C.

REFERÊNCIA:

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Manual de Orientação Data - Guia Prático de Condutas - Recomendação sobre a Suplementação Periconcepcional de Ácido Fólico na Prevenção de Defeitos de Fechamento do Tubo Neural (Anencefalia e outros defeitos abertos do tubo neural) - 2012.

6. Paciente recém-admitida para internação por desnutrição relatou à enfermeira do hospital uma longa história de manias sobre limpeza, particularmente relacionada a itens de alimentação. Disse que lavava os alimentos de três a quatro vezes antes de comer, pois achava que eles estavam sujos e que não podia mais comer fora de casa, em restaurantes, por medo de contrair alguma doença. “Lavar os alimentos diminui minha ansiedade”, disse. Ultimamente, esse tormento pela lavagem dos alimentos se tornou tão extremo que conseguia se alimentar muito pouco. Além da internação por desnutrição, essa paciente precisa de tratamento para um transtorno. Frente aos sintomas apresentados, marque o transtorno que acomete a paciente:

- (A) Agorafobia.
- (B) Transtorno do pânico.
- (C) Transtorno de somatização.
- (D) Transtorno Bipolar.
- (E) Transtorno Obsessivo Compulsivo.**

INTENÇÃO:

Avaliar o conhecimento do estudante sobre o quadro de transtorno mental.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa E. Preocupações excessivas com sujeira, lavagens, dúvidas intermináveis, necessidade de verificar repetidamente portas e janelas ou o gás, ser atormentado por pensamentos indesejáveis, acumular grande quantidade de objetos sem utilidade, preocupação exagerada com ordem, alinhamento ou simetria, são alguns dos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo ou TOC. Conhecidas popularmente como “manias”, essas manifestações atormentam milhares de pessoas em todo mundo. Muitas vezes são leves e quase imperceptíveis, mas, não raro, são extremamente graves e até incapacitantes. Estão associadas à ansiedade, medo e culpa, tomam muito tempo da pessoa e interferem nas rotinas

pessoais, na vida social e da família. Por vários motivos, o TOC vem sendo considerado um transtorno mental grave.

REFERÊNCIA:

UFRGS. Transtorno Obsessivo Compulsivo. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/toc/index.php/profissional/material-didatico.html>>

7. O contexto hospitalar, historicamente, é visto como espaço de cuidados orientados por tecnologias leves-duras e duras. Estudos recentes apresentam experiências e evidências da associação de tecnologias leves aos cuidados dispensados aos pacientes hospitalizados e seus familiares. Entre essas tecnologias leves de cuidado, destacam-se as ações de educação em saúde.

Em relação a esse tema, indique a opção correta:

(A) As abordagens conservadoras produzem mais impacto positivo que as progressistas, no âmbito da educação em saúde.

(B) A incorporação de ações de educação em saúde deve partir de processos de educação permanente do enfermeiro, que contribuam para o desenvolvimento de competências e que incorporem metodologias ativas de aprendizagem.

(C) Os processos de educação permanente dos trabalhadores de enfermagem devem ser orientados, essencialmente, pelas necessidades expressas pelos membros das categorias profissionais relacionadas à área, sendo desenvolvidos em diferentes formatos, tais como cursos de curta duração, especializações, mestrados e outros.

(D) A educação em saúde, embora consolidada como importante estratégia de promoção da saúde no âmbito da atenção secundária e da atenção terciária, ainda não é reconhecida no âmbito da atenção primária.

(E) O desenvolvimento do cuidado de enfermagem centrado no indivíduo é o objetivo das estratégias de educação em saúde, como a superação de queixas de origem orgânica, conduta indicada ao tratamento de pessoas hospitalizadas com diagnóstico de doença crônica.

INTENÇÃO:

Avaliar o conhecimento dos estudantes com relação ao processo de educação em saúde e a política de Educação Permanente.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho

articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde.** Polos de educação permanente em saúde. Brasília, 2014.

8. Paciente gestante, secundigesta, veio à consulta pré-natal no dia 24/10/2017, pois teve sua última menstruação em 27/08/2017. Analise a data provável do parto e a idade gestacional desta paciente no dia da consulta, respectivamente:

- (A) DPP: 03/06/2018; IG: 8 semanas 2 dias.
- (B) DPP: 02/06/2018; IG: 6 semanas 2 dias.
- (C) DPP: 03/05/2018; IG: 8 semanas 3 dias.
- (D) DPP: 03/04/2018; IG: 6 semanas 3 dias.
- (E) DPP: 02/05/2018; IG: 8 semanas 3 dias.

INTENÇÃO:

Analisar o conhecimento do estudante acerca da saúde da mulher no período gravídico: idade gestacional e data provável do parto.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. Questão referente ao cálculo da Data Provável do Parto (DPP) e cálculo da Idade Gestacional (IG). A regra de Naegele pode ser utilizada para o cálculo da DPP, e consiste na soma de sete dias mais nove meses à Data da Última Menstruação (DUM) ou, nos meses posteriores a março, na subtração de três meses. É importante salientar que a conta referente aos dias só poderá atingir 30-31 dias, e o que exceder obrigará a acrescentar um ao número do mês. Da mesma forma, a conta relativa ao ano só poderá alcançar 12, e o que exceder obrigará a somar um ao ano, caso ultrapasse esse valor. Neste caso, se a DUM é 27/08/17, a data provável do parto é 03/06/18 (dia $27 + 7 =$ dia 3 + 1 mês a ser transportado; mês $8 - 3 + 1$ (mês que excedeu a conta de dias) = mês 6 + 1 ano, pois aplicado o cálculo retrógrado = $2017 + 1 = 2018$). Logo, DPP = 03/06/2018. A IG é calculada a partir do intervalo de dias entre a DUM e a data da consulta. Assim, obtêm-se o somatório de dias e divide-se por 7 para obter o número de semanas, e o resto da conta será o número de dias. Neste caso, a DUM era 27/08/17 e a data da consulta 24/10/17: intervalo de dias = $58/7 = 8$ semanas e 2 dias. Resposta: letra A.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

9. As Necessidades Humanas Básicas (NHB) são necessidades comuns a qualquer ser humano, portanto, universais. O que varia de um indivíduo para outro é a sua manifestação e a adequada maneira de satisfazê-las ou atendê-las. A oxigenação é uma necessidade fisiológica, humana e básica, e deve ser atendida, pelo menos em nível mínimo, para a sobrevivência do corpo ou espécie. A oxigenoterapia consiste na administração de oxigênio a uma concentração de pressão superior à encontrada na atmosfera. É necessário que o enfermeiro compreenda que essa técnica deverá ser realizada de acordo com o conhecimento dos itens citados abaixo. Assinale a alternativa que NÃO é adequada à prática da oxigenoterapia:

(A) Os sistemas de administração de oxigênio são tradicionalmente divididos em sistemas de baixo e alto fluxo.

(B) A oxigenoterapia corrige a hipoxemia, diminui o trabalho respiratório e reduz o trabalho do miocárdio.

(C) A oxigenoterapia é indicada como tentativa de correção da hipoxemia, quando a PO_2 arterial está em níveis entre 80-100 mmHg.

(D) Na oxigenoterapia, a enfermagem deverá observar o fluxo de oxigênio fornecido de acordo com avaliação prévia do exame físico, sinais vitais, monitorização dos gases arteriais e concentração de bicarbonato.

(E) Na oxigenoterapia, o enfermeiro deverá fazer a manutenção da via aérea prévia, pelo posicionamento correto da cânula e aspiração das vias aéreas quando necessário.

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante sobre oxigenoterapia.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. O objetivo da ventilação é produzir uma tensão de dióxido de carbono arterial normal ($PaCO_2$) entre 35 mmHg e 45 mmHg e uma tensão de oxigênio arterial normal (PaO_2) 80 e 100 mmHg. A Hipoventilação e a hiperventilação são, muitas vezes, determinadas por gasometria arterial. A enfermagem monitora a saturação de oxigênio arterial (SpO_2), utilizando um método não invasivo de saturação de oxigênio com um monitor de oxímetro de pulso. Normalmente, a SpO_2 é maior ou igual a 95%.

REFERÊNCIA:

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

10. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma estratégia ampla em prol do aleitamento materno. Aponte, dentre as alternativas abaixo, a que descreve um dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” para a instituição que deseja obter o título da IHAC:

- (A) Permitir a entrada de acompanhante no centro obstétrico e sala de partos, como prática de humanização.
- (B) Permitir fórmulas infantis somente para os recém-nascidos expostos à transmissão vertical do HIV.
- (C) Auxiliar as mães a iniciar o aleitamento materno nas duas primeiras horas após o nascimento.
- (D) Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.**
- (E) Incentivar oferta de ambas as mamas em todas as mamadas sob livre demanda.

INTENÇÃO:

Avaliar o conhecimento do estudante a respeito da Amamentação.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa D. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma estratégia lançada no mundo inteiro pela Organização Mundial da Saúde e UNICEF em 1991 com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno no âmbito hospitalar. Para receber esse título, o hospital deve seguir os 10 passos do aleitamento materno, que consistem em: 1 – Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço; 2 – Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma; 3 – Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação; 4 – Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto; 5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; 6 – Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica; 7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia; 8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda; 9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas; 10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar. A

alternativa D é a única que contempla uma das normas supracitadas. Logo, é a resposta da questão.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac>

11. Maria, enfermeira de hospital de grande porte, apoiada pela administração, entrou em contato com a coordenadora do curso de graduação em Enfermagem e propôs que incentivasse os estudantes a realizarem os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) envolvendo o Centro Cirúrgico do hospital referido, uma vez que os índices de infecção hospitalar eram crescentes. Diante desse caso, avalie as asserções a seguir:

A pesquisa pode se configurar em instrumento de gestão efetivo para subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação de processos e resultados de trabalho.

A pesquisa permite ao gestor o acesso a indicadores quantitativos suficientes à gestão do processo de trabalho dos profissionais.

Analisando a relação proposta entre as duas asserções, assinale a opção correta:

(A) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

(B) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

(C) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é uma proposição verdadeira.

(D) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, a segunda é uma proposição falsa.

(E) As duas asserções são proposições falsas.

INTENÇÃO:

Análise do conhecimento do estudante no processo de tomada de decisão e na construção do saber científico.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa D. A primeira asserção está correta, pois a pesquisa é uma importante ferramenta de avaliação, permitindo, a partir dos dados encontrados, propor estratégias e novas metas para a avaliação. Já a segunda afirmativa refere que a pesquisa promove indicadores quantitativos suficientes à gestão e, por seu caráter pontual, não abrange as necessidades permanentes de avaliação de processos e resultados. A alternativa correta é a letra D.

12. A Enfermagem é uma profissão essencial nos serviços de saúde. Utiliza não só os conhecimentos específicos ou relacionados à área da saúde, mas também integra e aplica conhecimentos derivados de outras áreas, como as ciências sociais, comportamentais, naturais e humanas. Assim, os enfermeiros que atuam no período perioperatório devem fundamentar suas ações na aplicação criativa desses conhecimentos e ter habilidades e competências para planejar um cuidado individualizado ao paciente cirúrgico. Sobre o Cuidado de Enfermagem na Sala de Recuperação Anestésica e no Pós-Operatório Imediato, analise os itens abaixo com atenção:

I- A recuperação do paciente tem início logo após o término da cirurgia e continua até que apresente estabilidade hemodinâmica, dos reflexos protetores e do retorno da consciência.

II- O ambiente de recuperação anestésica demanda extrema atenção, por corresponder a um período de grandes variações na homeostase.

III- Na avaliação do paciente, os sistemas orgânicos a serem avaliados são os Sistemas Respiratório e o Cardiovascular.

IV- Uma boa avaliação física pode indicar as condições fisiológicas do paciente, possíveis alterações ou complicações a serem esperadas e ainda fornecer parâmetros para a avaliação pós-operatória.

A alternativa que apresenta as assertivas adequadas é:

(A) I e III

(B) I, III, IV

(C) I e IV

(D) III e IV

(E) I, II, IV

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante sobre assistência de enfermagem na recuperação anestésica.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa E. O período pós-operatório imediato (POI) abrange as primeiras 24 horas após a cirurgia e inclui o tempo em que o cliente permanece na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Esse período caracteriza-se por alterações fisiológicas que são, basicamente, inconsciência e depressão cardiorrespiratória no paciente que recebeu anestesia geral, e ausência de sensações e tona simpático naquele que recebeu anestesia regional, necessitando de observação contínua e de cuidados específicos. O enfermeiro que atua na assistência ao cliente no POI deve possuir conhecimentos e habilidades altamente qualificadas para atender pacientes advindos de diferentes cirurgias de complexidades variadas e que necessitam de cuidados específicos e individualizados. No POI, o paciente é considerado crítico, razão pela qual deve existir a assistência de enfermagem sistematizada e documentada, o que garantirá segurança e cuidados específicos, que se implementados, são destinados às intervenções de prevenção e/ou tratamento de complicações pós-operatórias.

REFERÊNCIA:

CARVALHO, Rachel de; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. Barueri: Manole, 2016.

13. Em busca da qualidade na assistência prestada e na promoção de ações que visem à segurança do paciente, o Ministério da Saúde criou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Na seção III, adota algumas definições:

I. Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

II. Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos.

III. Conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

IV. Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Reconheça as definições presentes na RDC nº 36 acerca da Gestão de Risco e Segurança do Paciente:

(A) I e III

(B) I e IV

(C) II e IV

(D) I, II e III

(E) II, III e IV

INTENÇÃO:

Conhecimento do estudante acerca dos elementos que compõem a RDC nº 36 (Segurança do paciente).

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. Art 3º - Para efeito desta Resolução, são adotadas as seguintes definições: I - Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados; II - Cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde; III - Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico; IV - Evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde; V - Garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados que estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem; VI - Gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional; VII - Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde; VIII - Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):

instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente; IX - Plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde; X - Segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde; XI - Serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis; XII - Tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde. A alternativa correta é a letra C.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC N° 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Brasília, 2013.

14. A integração dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) com os demais serviços de saúde são fundamentais para o diagnóstico de situações de risco e ações conjuntas para assistência a usuários de álcool e outras drogas.

Considerando as estratégias para aproximação do serviço de atenção básica de saúde com o usuário de drogas, ao se identificar usuário de crack em situação de risco por doença hipertensiva informada por familiares, aplique a conduta mais adequada:

- (A) Notificação urgente ao serviço policial.
- (B) Indicação do usuário ao grupo terapêutico.
- (C) Imediata solicitação de consulta especializada.
- (D) Visita domiciliar e agendamento de consulta.**
- (E) Encaminhamento do usuário ao hospital psiquiátrico de referência.

INTENÇÃO:

Aplicação do conhecimento do estudante em saúde mental.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa correta é a letra D. De acordo com a atual política de prevenção de danos, os CAPS-AD pretendem reduzir os riscos e danos causados pelo uso de drogas lícitas e ilícitas, resgatar o papel autorregulador e a

responsabilidade de seus usuários, em suas relações com as drogas. Esses serviços objetivam assumir, como sua responsabilidade central, a mobilização social para as tarefas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras de cidadania. Segundo a Política do Ministério da Saúde, um CAPS-AD tem como objetivo oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, buscando gerenciar os casos, prestando cuidados personalizados; reforça-se a necessidade de implementação de ações e de medidas que visem maior aproximação e conhecimento das reais necessidades da população daquele território, com estímulo à participação da comunidade, em parceria com a Atenção Primária, através da Estratégia Saúde da Família. Cabe a essa integração acompanhar a história dessas pessoas, identificando sua relação com a droga, sendo fundamental para que possamos identificar os recursos disponíveis e indicados a cada situação. Precisamos, junto com os usuários do SUS, de forma geral e, nesse caso, com as pessoas que usam drogas, traçar estratégias de atenção que contemplem suas necessidades.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. Atenção integral na rede de saúde: módulo 5. – 9. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016. 110 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da] 9. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni).

15. Um adolescente do sexo masculino, 15 anos de idade, chegou sozinho e muito apreensivo à Unidade Básica de Saúde da Família, sendo encaminhado à enfermeira. Durante a consulta de Enfermagem, após o acolhimento e por meio de escuta ativa, foi realizada a anamnese do adolescente, na qual foi relatado que o paciente não usa preservativo em suas relações sexuais e que tem o sexo oral como prática sexual habitual. Ao exame físico da cavidade oral, foram encontradas inúmeras cáries dentárias e aftas na região sublingual. A enfermeira identificou fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS, tais como o desconhecimento da transmissão das DST e do sexo seguro, além de exposição a fatores de agravos para a sua saúde.

Considerando a situação apresentada, analise as condutas descritas nos itens a seguir, que devem ser adotadas pela enfermeira durante a consulta a esse adolescente.

I. Orientar o adolescente a evitar o consumo de alimentos ácidos para não piorar as aftas; reforçar a necessidade de higienização oral, visando à prevenção da cárie, e encaminhá-lo para tratamento odontológico.

II. Prover materiais educativos sobre DST/AIDS; prescrever medicamentos sintomáticos para dor; acompanhar a evolução dos problemas detectados e solicitar o comparecimento do responsável para a conclusão do atendimento.

III. Orientar sobre as DST/HIV/AIDS e hepatites virais, com enfoque nas formas de transmissão, sinais e sintomas, comportamentos e atitudes de risco e formas de prevenção, com ênfase no sexo seguro.

IV. Encorajar a discussão sobre a sexualidade e incentivar a participação do adolescente e dos parceiros em atividades educativas desenvolvidas na comunidade e na Unidade Básica de Saúde

(A) I e II

(B) I e III

(C) III e IV

(D) II, III e IV

(E) I, III e IV

INTENÇÃO:

Análise do conhecimento do estudante relacionado à saúde do adolescente.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa correta é a letra E. A educação nutricional tem como grande desafio a necessidade de criar estratégias educativas que, além de transmitir informações, possibilitem a criação de novos sentidos para o ato de comer. Uma indicação seria orientar o adolescente para evitar alimentos ácidos (frutas cítricas, tomate, ketchup, mostarda e outros) e realizar bochechos frequentes com água morna sem soluções alcoólicas. Caso não melhore, encaminhar para avaliação odontológica ou médica. Também é importante encorajar a discussão sobre a sexualidade e incentivar a participação do adolescente e dos parceiros em atividades educativas desenvolvidas na comunidade e na Unidade Básica de Saúde.

REFERÊNCIA:

SÃO PAULO. **Manual técnico: Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde.** / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. São Paulo: SMS, 2012.

16. Notícias de profissionais que utilizam indevidamente imagens de pacientes e/ou de ambientes de trabalho têm sido vinculadas

recentemente em redes sociais. Visando a proteger profissionais, pacientes e instituições, foram criados critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem nos meios de comunicação de massa, através da Resolução COFEN nº 554/2017. De acordo com essa resolução, considere as seguintes ações:

I. Divulgar anúncios de instituições de saúde ou produtos da indústria identificando seu registro profissional.

II. Expor a figura do paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, salvo mediante autorização expressa.

III. Expor a imagem de pacientes em redes sociais e grupos sociais, tais como o WhatsApp, salvo mediante autorização expressa.

IV - Permitir que seu nome circule em qualquer mídia, inclusive internet, em matérias desprovidas de rigor científico.

Frente às ações apresentadas acima, indique a(s) conduta(s) que são vedadas aos profissionais de enfermagem:

(A) Conduta II.

(B) Condutas I e IV.

(C) Condutas III e IV.

(D) Condutas I, II e III.

(E) Condutas I, II, III e IV.

INTENÇÃO:

Análise do conhecimento do estudante relacionado à postura do profissional frente à mídia e redes sociais.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa E. **Art. 4º** É vedado ao Profissional de Enfermagem: I – Permitir que seu nome seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza; II – Permitir que seu nome circule em qualquer mídia, inclusive na internet, em matérias desprovidas de rigor científico; III – Fazer propaganda de método ou técnica sem comprovação científica e que esteja vedado pela legislação de enfermagem vigente; IV – Expor a figura do paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, salvo mediante autorização expressa; V – Oferecer consultoria a pacientes e familiares por mídia social, como substituição da consulta de enfermagem presencial; VI – Garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento de qualquer natureza, que não haja comprovação científica; VII – Divulgação de imagens sensacionalistas envolvendo profissionais, pacientes e instituições; VIII – Difamar a imagem de profissionais da saúde, instituições e entidades de classe; IX – Ofender, maltratar, ameaçar, violar direitos autorais, revelar segredos profissionais, prejudicar pessoas e/ou instituições; X – Expor a imagem de pacientes em redes sociais e grupos sociais, tais como o WhatsApp; XI – Expor imagens da face ou do corpo de pacientes, que não se destinem às finalidades

acadêmicas; XII – Expor imagens e/ou fotografias de pacientes vulneráveis ou legalmente incapazes de exercerem uma decisão autônoma, com relação ao uso de suas imagens (crianças, pacientes inconscientes, torporosos etc.); XIII – Expor imagens que possam trazer qualquer consequência negativa aos pacientes ou destinadas a promover o profissional ou instituição de saúde; XIV – Expor imagens comparativas, referentes às intervenções realizadas relativas ao “antes e depois” de procedimentos, como forma de assegurar a outrem a garantia de resultados, salvo mediante autorização expressa; e XV – Expor imagens de exames de pacientes em que conste a identificação nominal dos mesmos. A alternativa correta é a letra E.

REFERÊNCIA:

COFEN. **Resolução nº554/2017**. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05542017_53838.html

17. O tratamento de feridas assume importância fundamental na prestação de cuidados de saúde, quer ao nível dos cuidados de saúde primários quer no nível de saúde hospitalar. Na classificação das feridas cirúrgicas e seu potencial de infecção, aplique os conhecimentos adquiridos para identificar a(s) classificações que NÃO pertencem às feridas potencialmente contaminadas:

- (A) Cirurgias realizadas nos sistemas gastrointestinal, urinário e respiratório.
- (B) Herniorrafias e tireoidectomias.**
- (C) Cirurgias realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou tecidos de difícil descontaminação (histerectomia, cirurgias de cólon preparado).
- (D) Feridas traumáticas com mais de 6 a 10 horas.
- (E) Órgãos ocios em geral.

INTENÇÃO:

Aplicação do conhecimento relacionado à classificação de feridas.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. As feridas podem ser classificadas de várias maneiras: pelo tipo do agente causal; de acordo com o grau de contaminação; pelo tempo de traumatismo; pela profundidade das lesões. O grau de contaminação tem relevante importância, pois orienta o profissional quanto ao cuidado e tratamento, além de fornecer o risco de desenvolvimento de infecção. As feridas podem ser limpas, quando são as produzidas em ambiente cirúrgico, exceto quando forem abertos sistemas como digestório,

respiratório e gênito-urinário. A probabilidade da infecção da ferida é baixa, em torno de 1 a 5%. Existem as feridas limpas-contaminadas, que são conhecidas como potencialmente contaminadas. Nelas, há contaminação grosseira, como, por exemplo, nas ocasionadas por situações cirúrgicas em que houve abertura dos sistemas contaminados. O risco de infecção é de 3 a 11%. Nas feridas contaminadas, há reação inflamatória; são as que tiveram contato com material como terra, fezes etc. Também são consideradas feridas contaminadas aquelas em que já se passaram seis horas após o ato que resultou na ferida. O risco de infecção da ferida já atinge 10 a 17%. Feridas infectadas apresentam sinais nítidos de infecção. A alternativa correta é a letra B.

REFERÊNCIA:

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA-COREN-PB. CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araújo Campos, et al. **Feridas Complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico**. João Pessoa-PB: Ideia, 2016.

18. A segurança do paciente é um tema que vem sendo desenvolvido sistematicamente pela ANVISA desde 2004, tendo sido reforçado com a publicação das diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013. Considerando o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, a qual dispõe sobre o exercício da Enfermagem, avalie qual das ações abaixo descritas compete privativamente ao enfermeiro e que colabora para a segurança do paciente.

(A) Convidar o paciente a participar ativamente de seu cuidado e tratamento, como um consumidor de serviços de saúde.

(B) Participar na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem.

(C) Mudar a cultura dos serviços de saúde, para que os profissionais estimulem e apoiem uma atitude mais ativa dos pacientes.

(D) Esclarecer os direitos e deveres do paciente e prestar informações corretas sobre sua saúde.

(E) Notificar os eventos adversos ocorridos em estabelecimentos de assistência à saúde ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante referente às ações privativas do enfermeiro.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. A partir da Resolução 94.406/87, cabe ao enfermeiro, privativamente enquanto membro da equipe de saúde: “[...] f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;”.

REFERÊNCIA:

COFEN. **Resolução nº 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1987.

19. Assinale a alternativa que corresponde aos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelecidos na Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde.

(A) Atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção hospitalar e ambulatório de saúde mental.

(B) Atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

(C) Atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção hospitalar; comunidades terapêuticas; hospitais psiquiátricos; estratégias de desinstitucionalização; comunidades terapêuticas e ambulatório de saúde mental.

(D) Unidades básicas de saúde; centro de atenção psicossocial; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; leitos psiquiátricos em hospital geral; hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas.

(E) Atenção básica em saúde; centros de atenção psicossocial; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; leitos psiquiátricos em hospital geral; hospitais psiquiátricos; ambulatórios de saúde mental e comunidades terapêuticas.

INTENÇÃO:

Conhecimento do estudante sobre a Rede de Atenção Psicossocial.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. A Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No Art. 5º, a RAPS é constituída pelos

seguintes componentes: atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. I - Atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Unidade Básica de Saúde; b) Equipe de atenção básica para populações específicas: 1. Equipe de Consultório na Rua; 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; c) Centros de Convivência; II - Atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; III - Atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) SAMU 192; b) Sala de Estabilização; c) UPA 24 horas; d) Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros; IV - Atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Unidade de Recolhimento; b) Serviços de Atenção em Regime Residencial; V - Atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Enfermaria especializada em Hospital Geral; b) Serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; VI - Estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção: a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e VII - Reabilitação psicossocial.

REFERÊNCIA:

BRASIL. **Portaria GM 3.088** de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

20. As principais causas de morbidade e mortalidade na adolescência não são doenças, mas comportamentos que prejudicam a saúde. A promoção da saúde nessa faixa etária consiste, principalmente, em ensinar e orientar para evitar atividades arriscadas e comportamentos prejudiciais à saúde. Considerando as diretrizes para o cuidado de enfermagem nesta faixa etária, é fundamental que o enfermeiro, ao entrevistar o adolescente, evite a atitude de:

- (A) Garantir a confidencialidade e a privacidade do atendimento.
- (B) Concordar com as práticas educativas apresentadas pelos pais no sentido de aprovar e/ou desaprovar a autoridade parental.
- (C) Evitar suposições e julgamentos, mantendo a objetividade.
- (D) Usar linguagem que tanto o adolescente quanto o profissional entendam.
- (E) Começar com assuntos menos sensíveis e depois para os mais sensíveis.

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante relacionado à consulta de Enfermagem com o adolescente.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. A adolescência, por ser um período de transição da infância para a vida adulta, torna-se um período tumultuado e com grande confusão interna. Neste sentido, a enfermeira deve realizar práticas que objetivem encontros com os adolescentes e em separado com os pais. Por muitas vezes, deverá realizar atividades junto aos pais. Durante a primeira consulta, é importante estabelecer um “pacto” ou “contrato” com o adolescente e sua família, sendo informados sobre o sigilo da consulta, a partir do qual o que for dito pelo adolescente só será repassado aos pais com o consentimento deste, exceto em situações de risco de vida próprio ou de terceiros. É fundamental dispor de um tempo adequado para cada atendimento, principalmente para a realização de uma abordagem integral e de orientações preventivas. Alguns retornos podem ser necessários para estabelecer um vínculo de confiança e esclarecer situações mais complexas. A consulta não deve ter a abordagem tradicional com formatos rígidos, pré-concebidos, unidirecional e informativa. É importante respeitar a singularidade de cada um, considerando sempre as especificidades relativas à idade, ao gênero, à orientação sexual, à raça, à etnia, ao meio familiar, às condições de vida, à escolaridade, ao trabalho, dentre outros aspectos, abordando sempre o adolescente em sua integralidade. O enfermeiro, durante a consulta, deve abordar temas de interesse do adolescente, estimulando-o, desta forma, a expor seus problemas e angústias, estabelecendo uma troca de informações de maneira franca e aberta, sem expressar julgamentos. Sugere-se que a primeira consulta de enfermagem possa ser dividida em duas etapas, não necessariamente no mesmo dia. A primeira etapa com o adolescente, para que ele possa sentir-se acolhido e ter confiança no profissional. A questão da confiança/vínculo é muito tênue no adolescente, que estabelece empatia e confiança muito fortemente (extremos), que aprecia e acredita que seu modo de ver a vida é o certo e que não precisa de interlocutores para falar de si.

REFERÊNCIA:

POTTER, Patricia A, et al. **Fundamentos da Enfermagem**. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

21. O leite materno é o alimento mais completo e equilibrado, pois atende a todas as necessidades de nutrientes e sais minerais até os seis meses de idade da criança. Contudo, na presença de infecção materna,

determine, nas alternativas abaixo, qual é a contraindicação absoluta ao aleitamento:

- (A) Hepatite B.
- (B) Hepatite C.
- (C) Sífilis.
- (D) Citomegalovirose.
- (E) HIV/Aids.

INTENÇÃO:

Compreensão do estudante a respeito da amamentação.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa E. As contraindicações absolutas ao aleitamento materno são: infecção materna pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); infecção materna pelo HTLV-1 e 2; galactosemia no neonato; psicose puerperal grave e uso de antineoplásicos pela mãe. As demais condições infecciosas listadas de A até D não contraindicam a amamentação. Gabarito: letra E.

REFERÊNCIA:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

22. No âmbito dos riscos potenciais de transmissão de infecções para os pacientes, os materiais utilizados nos estabelecimentos de saúde podem ser classificados em três categorias: críticos, semicríticos e não críticos. Os artigos compreendem instrumentos, objetos de natureza diversa, utensílios, acessórios de equipamentos e outros. Nas superfícies, estão compreendidos mobiliários, pisos, paredes, portas, tetos, janelas, equipamentos e demais instalações. Substâncias compreendem os produtos como água, pós, vaselina e outros.

De acordo com essa classificação, selecione a opção que apresenta, na sequência, um artigo crítico, um semicrítico e um não crítico:

- (A) Circuito de ventilador, talher e cuba.
- (B) Endoscópio do trato digestivo, termômetro e mamadeira.
- (C) Material de implantes, espéculo vaginal e cabo de laringoscópio.
- (D) Borracha de aspiração, cânula de guedel e bacia.
- (E) termômetro, esfigmomanômetro, cateter vesical.

INTENÇÃO:

Aplicação dos conhecimentos do estudante relacionados à classificação de materiais hospitalares.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa correta é a letra C. Os artigos destinados à penetração através da pele e mucosas adjacentes, nos tecidos subepiteliais e no sistema vascular, bem como todos os que estejam diretamente conectados com este sistema, são chamados de ARTIGOS CRÍTICOS. Os artigos destinados ao contato com a pele não-íntegra ou com mucosas íntegras são chamados de ARTIGOS SEMI-CRÍTICOS e requerem desinfecção de médio ou de alto nível, ou esterilização, para ter garantida a qualidade do múltiplo uso. Os artigos classificados nesta categoria, se forem termorresistentes, poderão ser submetidos à autoclavagem, por facilidade operacional, eficácia e redução de custos, mesmo que a esterilização não seja indicada para o fim a que se destina o artigo. Os artigos destinados ao contato com a pele íntegra do paciente são chamados de ARTIGOS NÃO CRÍTICOS e requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do uso a que se destinam ou do último uso realizado.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 15 que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: Brasil, 2012.

23. O Ministério da Saúde (MS) preconiza que a gestante tenha o cartão vacinal atualizado a cada gestação. Cabe ao enfermeiro, durante o pré-natal, identificar as vacinas e doses necessárias à prevenção de doenças que podem afetar a saúde do binômio mãe-filho. Acerca da vacina tipo adulto-dTpa para gestantes, assinale a alternativa que NÃO se aplica a recomendação do MS:

- (A) O objetivo da vacina é induzir a produção de altos títulos de anticorpos contra a doença coqueluche na gestante.
- (B) A vacina possibilita a transferência transplacentária de anticorpos para o feto, resultando na proteção do recém-nascido, nos primeiros meses de vida,

até que se complete o esquema vacinal contra a coqueluche, preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.

(C) A vacina é indicada para as gestantes a partir da vigésima sétima (27ª) até a trigésima sexta (36ª) semana de gestação, preferencialmente, podendo ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto.

(D) O esquema recomendado da vacina tipo adulto-dTpa é de três doses a cada gestação.

(E) A vacinação com a dTpa soma-se a outras medidas já adotadas pelo Ministério da Saúde para reduzir a incidência e mortalidade por coqueluche.

INTENÇÃO:

Conhecimento da aprendizagem do estudante sobre a saúde da mulher no período gestacional: imunização.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa correta é a letra D. A partir do mês de novembro/2015, a vacina acelular contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa) foi introduzida no Calendário Nacional de Vacinação pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com ela, o Ministério da Saúde busca reduzir a incidência e mortalidade causada pela coqueluche entre os recém-nascidos, pois a vacina possibilita a transferência transplacentária de anticorpos para o feto, resultando na proteção dos recém-nascidos, nos primeiros meses de vida, até que se complete o esquema vacinal contra a coqueluche, preconizado no Calendário Nacional de Vacinação (letra B correta). O objetivo da vacina é induzir a produção de altos títulos de anticorpos contra a doença coqueluche na gestante (letra A correta). A recomendação é para aplicação da dose entre a 27ª e a 36ª semanas de gestação – período que gera maior proteção para a criança, com efetividade estimada em 91%. Entretanto, a dose também pode ser administrada até, no máximo, 20 dias antes da data provável do parto (letra C correta). O esquema de vacinação completo da dupla adulto é de três doses (devendo ser reforçada a cada intervalo de dez anos), podendo ser tomada a partir dos 10 anos de idade. Se a mulher não tomou nenhuma dose dessa vacina antes de engravidar, é necessário tomar duas doses da dupla adulto, com intervalo de, no mínimo, 30 dias, e complementar com a dTpa. Caso a mulher tenha tomado uma dose da dT antes da gestação, ela deverá reforçar o esquema com mais uma dose da dT e outra da dTpa. Já para as mulheres que se preveniram com duas ou mais doses da dT, recomenda-se a dTpa administrada com apenas uma dose. Mulheres grávidas devem tomar uma dose da dTpa em cada gestação, independente de terem tomado anteriormente. Resposta: letra D.

REFERÊNCIA:

Brasil, Ministério da Saúde. **Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa.** Brasília, 2014. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-dTpa-2014.pdf>

24. Atualmente, no Brasil, existem mais de 13 milhões de pessoas vivendo com o diabetes, o que representa 6,9% da população. Em alguns casos, o diagnóstico demora, favorecendo o aparecimento de complicações. Sobre os aspectos relacionados à Diabetes Mellitus (DM), defina a assertiva que representa os conhecimentos relacionados ao tema:

- (A) A insulina de ação regular atinge seu pico em 30 a 60 minutos.
- (B) Os indivíduos que possuem DM do tipo 1 apresentam tendência a serem acometidos pelo estado hiperglicêmico hiperosmolar.
- (C) O tratamento da diabetes gestacional utiliza os hipoglicemiantes orais, em virtude do efeito teratogênico da insulina.
- (D) As úlceras no pé da pessoa com DM podem ter um componente isquêmico, neuropático ou misto.**
- (E) A insulina é um hormônio que produz a energia necessária ao corpo humano.

INTENÇÃO:

Conhecimento do estudante relacionado a diabetes e suas complicações.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa D. Diabetes é uma doença crônica, na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz. A insulina é um hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue. O corpo precisa desse hormônio para utilizar a glicose, que obtemos por meio dos alimentos, como fonte de energia. O controle inadequado da glicose, nível elevado de triglicérides, excesso de peso, tabagismo, pressão alta, o tempo em que você convive com o diabetes e a presença de retinopatia e doença renal são fatores que favorecem a progressão da neuropatia. Tanto as alterações nos vasos sanguíneos quanto as alterações no metabolismo podem causar danos aos nervos periféricos. A neuropatia costuma vir acompanhada da diminuição da energia, da mobilidade, da satisfação com a vida e do envolvimento com as atividades sociais, ou seja, a neuropatia relaciona-se diretamente com várias outras complicações. A alternativa correta é a letra D.

REFERÊNCIA:

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diabetes**. 2017. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br>>

25. As definições ou entendimentos do que sejam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) dependem do referencial utilizado pelos diferentes autores, ora sendo tratados como sinônimos, ora como conceitos distintos. A respeito dos conceitos da SAE e do PE, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

() A Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em todos os ambientes em que ocorrem o cuidado profissional de enfermagem, adota-os como sinônimos.

() A compreensão desses conceitos como sinônimos ou como termos divergentes fica a critério das instituições de saúde, de acordo com o referencial teórico adotado, sem impacto no processo de trabalho da enfermagem.

() No Brasil, o PE foi introduzido por Wanda de Aguiar Horta, que o definiu como a teoria do autocuidado.

Aplique a alternativa que apresenta a sequência correta:

(A) V- F-F

(B) F-F-V

(C) F-F-F

(D) F-V-V

(E) V-V-V

INTENÇÃO:

Aplicação do conhecimento do estudante acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. A Resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos ou privados em que ocorrem o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE, que deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes públicos ou privados, em que ocorrem o cuidado profissional de Enfermagem. Na década de 70, Wanda de Aguiar Horta (Horta, 1979) desenvolveu um modelo conceitual, no qual a própria vivência na enfermagem levou-a procurar desenvolver um modelo que pudesse explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação específico e sua

metodologia. No Brasil, o histórico de enfermagem foi introduzido na prática por volta de 1965, por Wanda de Aguiar Horta, com alunos de enfermagem. Nessa época, recebeu a denominação de anamnese de enfermagem, e devido ao problema da conotação com a anamnese médica, foi adotado o termo histórico de enfermagem. Para Horta (1979), o histórico de enfermagem também é denominado por levantamento, avaliação e investigação, que constitui a primeira fase do PE, podendo ser descrito como um roteiro sistematizado para coleta e análise de dados significativos do ser humano, tornando possível a identificação de seus problemas.

REFERÊNCIA:

COFEN. **Resolução nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

26. A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Já a puberdade constitui uma parte da adolescência, caracterizada, principalmente, pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal e evolução da maturação sexual. Julgue os itens abaixo, que tratam de aspectos ligados à adolescência e a puberdade:

I. Estirão é a fase de desenvolvimento corporal em que ocorre um crescimento rápido e acentuado dos membros.

II. Para avaliação do crescimento do adolescente, os dados relativos à altura e idade são anotados em uma curva de crescimento para o sexo feminino ou para o masculino, que, em forma de gráfico, permite o seu acompanhamento.

III. A primeira menstruação é denominada menarca.

IV. Na puberdade feminina, verifica-se a telarca, que está relacionada com o desenvolvimento das mamas.

V- É na puberdade que são observados o aparecimento dos caracteres sexuais.

A quantidade de itens certos é igual a

(A) 1 item.

(B) 2 itens.

(C) 3 itens.

(D) 4 itens.

(E) 5 itens.

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante sobre a saúde do adolescente.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a letra D, pois a puberdade é uma fase do desenvolvimento que transforma o corpo da criança em corpo de “adulto”, acontecendo na fase da adolescência. Trata-se de uma sequência de intensas transformações biológicas secundárias à ação hormonal. É na puberdade que ocorre o estirão do crescimento e a telarca, que é o crescimento das mamas. Com relação ao aparecimento dos caracteres sexuais, estes já estão presentes, mas tornam-se destacados em função do crescimento.

REFERÊNCIA:

WILSON, David; HOCKENBERRY, Marilyn J. Wong. **Manual clínico de enfermagem pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013. 478 p.

27. A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado etc.). Se não tratada na forma inicial, a doença quase sempre evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos. Essa evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas. Para efeito de tratamento, o Ministério da Saúde (MS) divide os pacientes em dois grupos: paucibacilares e multibacilares.

Analise as assertivas abaixo que completa o esquema medicamentoso:

O esquema padrão poliquimioterápico recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) para um paciente adulto recém-diagnosticado com hanseníase apresentando cinco lesões cutâneas consiste no uso de rifampicina, combinado com:

(A) Dapsona e de clofazimina, sendo o tratamento considerado concluído com seis doses supervisionadas em até nove meses.

(B) Dapsona e de clofazimina, sendo o tratamento considerado concluído com doze doses supervisionadas em até 18 meses.

(C) Dapsona, sendo o tratamento considerado concluído com seis doses supervisionadas em até nove meses.

(D) Dapsona, sendo o tratamento considerado concluído com doze doses supervisionadas em até 18 meses.

(E) Clofazimina (CFZ) dose mensal de 150mg (03 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg auto administrada em dias alternados.

INTENÇÃO:

Análise do conhecimento do estudante sobre hanseníase.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; c2016), para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares (PB – presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível) ou multibacilares (MB – presença de seis ou mais lesões de pele OU baciloscopia de raspado intradérmico positiva). O Brasil também utiliza essa classificação. Entretanto, alguns pacientes não apresentam lesões facilmente visíveis na pele, e podem ter lesões apenas nos nervos (hanseníase primariamente neural), ou as lesões podem se tornar visíveis somente após iniciado o tratamento. Assim, para melhor compreensão e facilidade para o diagnóstico, utiliza-se a classificação de Madri (1953): hanseníase indeterminada (PB), tuberculoide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB). O tratamento é eminentemente ambulatorial e está disponível em unidades públicas de saúde. A PQT mata o bacilo e evita a evolução da doença, levando à cura. O bacilo morto é incapaz de infectar outras pessoas, rompendo a cadeia epidemiológica de transmissão da doença. Dessa forma, a transmissão da doença é interrompida logo no início do tratamento, que quando realizado de forma completa e correta, garante a cura da doença. Os esquemas terapêuticos deverão ser utilizados de acordo com a classificação operacional. Esquemas terapêuticos utilizados para Paucibacilares: seis cartelas - Rifampicina (RFM), dose mensal de 600 mg (duas cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada combinada com a Dapsona (DDS) dose mensal de 100 mg supervisionada e dose diária de 100 mg auto administrada. O tratamento estará concluído com seis doses supervisionadas em até nove meses. Na 6ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física e receber alta por cura.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniose/11299-tratamento>

28. Em 1990, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que dispõe sobre a proteção da criança e do adolescente. Tal legislação garante que a criança e o adolescente gozem de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção

integral. Considerando o ECA, analise as assertivas a seguir e assinale a correta:

I. Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o crescimento e desenvolvimento em todas áreas, com exceção da psíquica.

II. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão, obrigatoriamente, comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

III. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, excluindo as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

IV. A atenção odontológica à criança terá função educativa protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal, e, posteriormente, no sexto e no décimo segundo anos de vida, com orientações sobre saúde bucal.

(A) Afirmativas II e IV.

(B) Afirmativas II, III e IV.

(C) Afirmativas I e III.

(D) Afirmativa IV.

(E) Afirmativas I, II, III e IV.

INTENÇÃO:

Análise do conhecimento do estudante com relação ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa E. Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. Art. 12: Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. Art. 13: Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. § 3º: A atenção odontológica à criança terá função educativa protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal, e, posteriormente, no sexto e no décimo segundo anos de vida, com

orientações sobre saúde bucal. § 4º: A criança com necessidade de cuidados odontológicos especiais será atendida pelo Sistema Único de Saúde. A alternativa correta é a letra E.

REFERÊNCIA:

BRASIL. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm>

29. Dados do Ministério da Saúde mostram que o câncer de colo de útero é a quarta principal causa de morte de mulheres no Brasil (BRASIL, 2018). Como forma de prevenir esse problema, foi lançada a vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV). A vacina é segura, eficaz e é a principal forma de prevenção contra quatro tipos do HPV: 6, 11, 16, 18. Essa imunização ajuda a prevenir o aparecimento do câncer do colo de útero. De acordo com o conhecimento relacionado à imunização, aplique a assertiva correta com relação à administração:

- (A) Dose única aos nove anos.
- (B) Uma dose e um reforço a cada 10 anos.
- (C) Uma dose ao nascer e uma dose aos 12 meses de idade.
- (D) Duas doses com intervalo de 0 a 6 meses.**
- (E) Três doses com intervalo de 0, 6 e 60 meses.

INTENÇÃO:

Aplicação do conhecimento sobre o calendário de imunização para o adolescente.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa correta é a letra D, pois, de acordo com Brasil (2018), a partir deste ano, serão apenas duas doses da vacina, sendo que a segunda acontece seis meses após a primeira aplicação. Toda menina deve verificar se haverá vacinação na escola ou procurar uma unidade do SUS. Vale lembrar que não basta tomar apenas a primeira dose. Para a prevenção acontecer, é preciso tomar as duas doses. É importante ressaltar que o esquema de três doses (0, 2 e 6 meses) permanece para todas as meninas e mulheres de nove a 26 anos vivendo com HIV.

REFERÊNCIA:

Brasil. Ministério da Saúde. **Calendário de vacinação da criança e do adolescente.** Disponível em < <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>>

30. Recém-nascido com 44 horas de vida, a termo, em alojamento conjunto, parto normal, raça negra, aleitamento materno exclusivo, adequado para idade gestacional, encontra-se icterico até a zona II de Kramer. Mãe O⁺ e recém-nascido A⁺. Analise a conduta adequada do profissional:

- (A) Iniciar fototerapia imediatamente.
- (B) Liberar o recém-nascido e tranquilizar a família.
- (C) Dosar a bilirrubina e dar alta com acompanhamento já marcado.
- (D) Liberar o recém-nascido para marcar consulta em sua unidade de saúde.
- (E) Iniciar água nos intervalos das mamadas.

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante sobre icterícia em neonatologia.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. O enunciado apresenta um quadro de icterícia neonatal, queixa muito frequente nesta faixa etária. Para distinção das causas benignas (icterícia fisiológica e icterícia da amamentação forma precoce) das causas patológicas (doença hemolítica perinatal por incompatibilidade ABO/Rh, infecção neonatal, TORCHS: Toxoplasmose, outras doenças - clamídia, gonorreia, sífilis e varicela, rubéola, citomegalovírus, herpes simples). Na icterícia, são informações importantes: TEMPO de aparecimento da icterícia, NÍVEL de icterícia (zonas de Kramer) e ESTADO GERAL do neonato. Na icterícia fisiológica, temos o aparecimento da alteração de cor entre o 2-3º dia de vida, sem ultrapassar a zona II de Kramer, e níveis de bilirrubina sérica não ultrapassando 5-7 mg/dl, neonato em bom estado geral e boa alimentação, com tendência à melhora espontânea dentro dos sete dias de vida. Além disso, a mãe e o bebê apresentam uma situação de risco ABO, isto é, mãe O e neonato A. Entretanto, se houvesse hemólise e icterícia por incompatibilidade ABO, a mesma surgiria nas primeiras 24 horas de vida, e não com 44h. Portanto, é um quadro de icterícia fisiológica. A conduta é dosar bilirrubinas e frações para confirmar esta hipótese e dar alta com acompanhamento. Gabarito: letra C.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

31. No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do

ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI). O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. É considerada uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. Ao utilizar vacinas, soros e imunoglobulinas, o vacinador deve levar em conta aspectos específicos relacionados a: **composição; apresentação; via e regiões anatômicas para a sua administração; número de doses; intervalo entre as doses; idade recomendada; conservação; e validade.**

Numere a coluna da direita com base nas informações relativas aos princípios ativos dos imunobiológicos da coluna da esquerda.

- | | | | | |
|----|--------------------------|-----|------------------------------|--------------------------------|
| 1. | Vírus vivo atenuado | () | Vacina | contra |
| 2. | Bactéria viva atenuada | | <i>Haemophilus influenza</i> | tipo b |
| 3. | Toxoide | | (Hib) | |
| 4. | Vírus inativado | () | B.C.G. | |
| 5. | Polissacarídeo conjugado | () | Vacina dupla adulto (dT) | |
| | | | () | Vacina contra hepatite A |
| | | | () | Vacina tríplice viral (V.T.V.) |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta da coluna da direita, de cima para baixo.

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

INTENÇÃO:

Aplicação do conhecimento do estudante sobre imunobiológicos e vacinação.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. O Brasil é um dos países que oferece o maior número de vacinas à população. Atualmente, o PNI disponibiliza mais de 300 milhões de doses anuais distribuídas entre 44 imunobiológicos, incluindo vacinas, soros e imunoglobulinas. A resposta correta é a letra A, e dentre as vacinas que integram a rotina de vacinação do PNI, destacamos as seguintes: vacina BCG é preparada com bacilos vivos, a partir de cepas do *Mycobacterium bovis*, atenuadas com glutamato de sódio; vacina hepatite A (inativada) – contém antígeno do vírus da hepatite A. Tem como adjuvante o hidróxido de alumínio e não contém antibióticos. Na dependência da apresentação, pode ter o fenoxietanol como conservante; vacina difteria e

tétano adulto – dT é uma associação dos toxóide diftérico e tetânico, tendo o hidróxido ou o fosfato de alumínio como adjuvante e o timerosal como conservante; vacina sarampo, caxumba e rubéola – tríplice viral é composta por vírus vivos (atenuados) das cepas Wistar RA 27/3 do vírus da rubéola, Schwarz do sarampo e RIT 4385, derivada de Jeryl Lynn, da caxumba. Tem como excipientes albumina humana, lactose, sorbitol, manitol, sulfato de neomicina e aminoácidos; a vacina *Haemophilus influenzae b* (conjugada) – Hib é preparada com oligossacarídeos conjugados e tem como adjuvante o fosfato de alumínio e como conservante o tiomersal.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

32. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental, comunitários e do Sistema Único de Saúde (SUS). É um serviço de atendimento de saúde mental, criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos, sendo concebido como principal dispositivo no processo de reforma psiquiátrica. Sobre os CAPS é CORRETO afirmar:

(A) Constituem como lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifique sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, incluindo transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais.

(B) Os CAPS possuem equipe multiprofissional com prática interdisciplinar que incluem obrigatoriamente: médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, pedagogos, entre outros. Os trabalhos em grupos e as oficinas terapêuticas constituem-se como principais estratégias de atendimento.

(C) Os CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente fechado, acolhedor, cujos projetos, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física em busca da rede de suporte social. Se uma pessoa está isolada, sem condições de acesso ao serviço, ela poderá ser atendida por um profissional da equipe do CAPS em casa, de forma articulada com as equipes da saúde da família.

(D) O CAPS precisa estar inserido em uma rede articulada de serviços, possibilitando o processo de reconstrução dos laços familiares, sociais e comunitários. Existem cinco modalidades de CAPS, a saber: CAPS I, CAPS II, CAPSIII, CAPS i e CAPS ad, que são unidades construídas independente do índice populacional do município e ou área de abrangência. Todos os CAPS devem possuir leitos de acolhimento noturno.

(E) Os CAPS não são unidades de emergência, porém, devem acolher situações de crise dos usuários acompanhados no serviço. Após utilizar todos

os recursos possíveis, o usuário deverá ser encaminhado preferencialmente para leitos em hospitais psiquiátricos ou leito de acolhimento em CAPS III.

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante sobre o CAPS.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipe multiprofissional, que atuam sobre a ótica interdisciplinar e que realizam prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, sendo substitutivos ao modelo asilar. Modalidades: **CAPS I:** Atendimento, a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes. **CAPS II:** Atendimento, a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. **CAPS i:** Atendimento, a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. **CAPS ad Álcool e Drogas:** Atendimento, a todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas; atende cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. **CAPS III:** Atendimento com até cinco vagas de acolhimento noturno e observação; atende todas as faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. **CAPS ad III Álcool e Drogas:** Atendimento com oito a doze vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; atende todas as faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

REFERÊNCIA:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

33. Em relação à definição de transtorno mental, assinale a alternativa correta.

(A) Um transtorno mental é uma doença caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, que reflete uma disfunção nos processos biológicos.

(B) Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos, que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes.

(C) Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, constitui-se transtorno mental.

(D) Desvios sociais de comportamento, por exemplo, de natureza política, religiosa ou sexual, e conflitos que são referentes ao indivíduo e à sociedade são considerados transtornos mentais.

(E) Um transtorno mental é uma doença caracterizada por perturbação clinicamente significativa na regulação emocional de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos.

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante sobre saúde mental.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. O transtorno mental pode ser conceituado como "... uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico clinicamente significativo que ocorre numa pessoa e associa no presente a sofrimento (um sintoma doloroso) ou incapacidade (distúrbio numa ou mais áreas importantes do funcionamento), um aumento significativo no risco de vir a apresentar morte, dor, e incapacidade ou perda de liberdade importante... e não simplesmente uma resposta esperada a um evento específico".

REFERÊNCIA:

TOWNSEND, M. C. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

34. A Sra. S.R.T., 48 anos, casada, funcionária de um restaurante, deu entrada no serviço de pronto socorro do hospital municipal devido à queimadura ao manusear uma frigideira com óleo fervente. Esta queimadura atingiu todo o seu membro superior e membro inferior esquerdo, como também todo o períneo. Pode-se considerar que a mesma sofreu uma queimadura em quantos por cento do corpo?

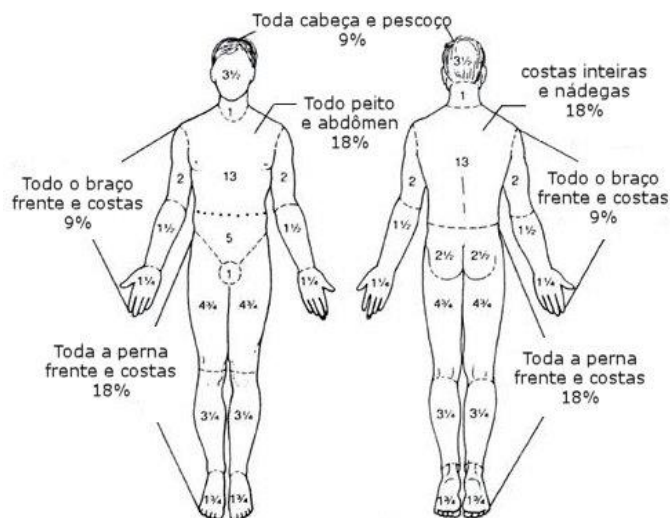
- (A) 18%
- (B) 19%
- (C) 28%**
- (D) 27%
- (E) 22%

INTENÇÃO:

Aplicação do conhecimento do estudante em relação ao atendimento do paciente queimado.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. Queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica, resultante da exposição ou contato com chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, eletricidade, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção. As queimaduras podem ser classificadas segundo sua extensão. Para fazer o cálculo da Superfície Corporal Queimada (SCQ), utiliza-se a Regra dos Nove e apresenta-se o resultado da soma em porcentagem (% de SCQ), conforme abaixo:



A resposta correta é a letra C - 28%. Cálculo: membro inferior esquerdo = 18% + membro superior esquerdo = 9% + períneo = 1% total de 28%.

REFERÊNCIA:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

35. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que, ao longo do tempo, pode levar ao aparecimento de lesão de órgãos-alvos. A percepção do indivíduo sobre sua saúde, valores, objetivos e

expectativas devem ser analisados num contexto mais amplo e polissêmico a fim de motivar e estimular o tratamento de forma mais efetiva. Não é tarefa fácil avaliar a adesão terapêutica em razão de sua complexidade e das variáveis intervenientes envolvidas no processo. Sobre a consulta de enfermagem para acompanhamento da pessoa com HAS, considere as alternativas abaixo e assinale a correta:

(A) A consulta de enfermagem deve focar nos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão, ou seja, as mudanças no estilo de vida, o incentivo à atividade física, a redução do peso corporal quando acima do IMC recomendado e o abandono do tabagismo.

(B) A consulta de enfermagem deve também estar voltada para as possibilidades de fazer a prevenção secundária e a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta a partir da prescrição de medicamentos anti-hipertensivos.

(C) O objetivo da consulta de enfermagem inclui identificar outros fatores de risco para doença cardiovascular, avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo e considerar a hipótese de hipertensão secundária ou outra situação clínica para o encaminhamento à consulta em outro nível de atenção.

(D) Na consulta de enfermagem, é fundamental investigar a sua história, realizar o exame físico e solicitar qualquer tipo de exame laboratorial, fatos que contribuirão para o diagnóstico.

(E) Na consulta de enfermagem, é fundamental investigar a sua história, realizar a avaliação de risco para doença cardiovascular e definir a decisão terapêutica.

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante em relação à Hipertensão Arterial.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela elevação e sustentação dos níveis da pressão arterial (PA) a um valor maior ou igual a 140x90 mmHg. Está associada a um conjunto de alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (encéfalo, coração, vasos sanguíneos e rins). Instrumentos de avaliação da qualidade de vida são utilizados em programas educativos na área da saúde por possibilitar mensurações dos efeitos do processo de ensino e aprendizagem, além de possíveis mudanças de atitude sobre a doença em questão. As ações educativas em grupo oferecem uma alternativa importante na busca pela promoção da saúde, possibilitando o aprofundamento de discussões e a ampliação de conhecimento, de modo a estimular as pessoas a superarem suas dificuldades e obterem maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida. A Consulta de Enfermagem surge como uma estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutiva, respaldada por lei, privativa do enfermeiro, e que oferece inúmeras vantagens

na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce, além da prevenção de situações evitáveis.

REFERÊNCIA:

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

36. O enfermeiro faz a avaliação do crescimento e desenvolvimento ao longo da vida da criança, e parte fundamental desse processo é a classificação e orientação sobre a alimentação nas diversas faixas etárias. Identifique como é classificado o tipo de alimentação de um lactente de seis meses que, além do leite materno, teve alimentos sólidos amassados introduzidos à dieta:

- (A) Aleitamento materno predominante.
- (B) Aleitamento materno complementado.**
- (C) Aleitamento materno suplementado.
- (D) Aleitamento materno parcial.
- (E) Aleitamento materno misto.

INTENÇÃO:

Conhecimento sobre a aprendizagem do estudante acerca da alimentação da criança no processo de crescimento e desenvolvimento.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. Aleitamento Materno (AM) exclusivo é a situação na qual a criança recebe apenas leite materno (ou leite humano de outra fonte) e nenhum outro alimento ou líquido; o AM predominante é quando a criança recebe leite materno ou leite humano e outros líquidos, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais; e, por fim, o AM complementado é a situação quando a criança recebe, além do leite materno, alimentos sólidos ou semissólidos. Resposta: letra B.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

37. Quando a bilirrubina se acumula na matéria cinzenta do sistema nervoso central, pode causar danos neurológicos irreversíveis e pode ser

fatal se não tratado. Frente a este quadro clínico, conhecido como Kernicterus, em sua primeira fase, o sinal clínico a ser investigado é:

- (A) Febre.
- (B) Hipotonia.**
- (C) Hipertonia.
- (D) Opistótono.
- (E) Irritabilidade.

INTENÇÃO:

Análise do conhecimento do estudante sobre as complicações da icterícia no recém-nascido.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. O quadro de Kernicterus evolui em fase aguda e fase crônica. A fase aguda, caracterizada pelas três fases descritas a seguir, surge em torno do segundo ao quinto dia nos RN a termo e pode aparecer até o sétimo dia em pré-termos. – Fase 1: hipotonia, letargia, má sucção e choro agudo durante algumas horas. – Fase 2: instalam-se hipertonia da musculatura extensora (opistótono), convulsões e febre. – Fase 3: a hipertonia diminui ou cede e é substituída por hipotonia, que se instala após a primeira semana. Os sobreviventes desenvolvem a fase crônica, com sequelas como coreoatetose, surdez, espasmo muscular involuntário (distúrbios extrapiramidais) e retardo mental. Assim, a característica inicial é a hipotonia, como indicado na opção B.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

38. A Lei nº. 5.905/1973 criou o Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem, órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem. Considerando as competências do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, avalie as afirmações a seguir:

I - Compete ao Conselho Federal alterar, quando necessário, o Código de Deontologia de Enfermagem, ouvidos os Conselhos Regionais.

II - Compete aos Conselhos Regionais baixar provimentos e expedir instruções para a uniformidade de procedimento e para o bom funcionamento de suas sedes.

III - Compete aos Conselhos Regionais, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal.

IV - Compete ao Conselho Federal expedir a carteira profissional, indispensável ao exercício da profissão no território nacional, a partir da solicitação do Conselho Regional.

V - Compete aos Conselhos Regionais aplicar as penas de advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional e, ao Conselho Federal, ouvido o Conselho Regional interessado, cassar o direito ao exercício profissional dos infratores do Código de Deontologia de Enfermagem.

A alternativa que apresenta as afirmativas corretas é:

(A) I, II e V

(B) I, III e IV

(C) I, III e V

(D) II, III e IV

(E) II, IV e V

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante acerca da importância dos órgãos representativos da Enfermagem e suas respectivas competências.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem. Art 8º Compete ao Conselho Federal: III - elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais. Art 15. Compete aos Conselhos Regionais: II - disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal; III - fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal; IV - manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição; VII - expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei n. 5.905**, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá

outras providências. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5905.htm>

39. As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em pacientes acima dos 40 anos de idade em todo o mundo. Segundo dados do Sistema Público de Saúde (DATASUS), no Brasil, apenas no ano de 2016, ocorreram quase 350.000 mortes em decorrência dessa doença.

Considerando o caso abaixo avalie os procedimentos listados a seguir:

Um paciente com infarto agudo do miocárdio, também portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), foi internado na clínica médica com história de pneumonia, apresentando hipertermia (38°C), taquipneico e sinais de insuficiência respiratória. O diagnóstico de enfermagem proposto foi “Eliminação traqueobrônquica ineficaz relacionada à broncoconstrição, produção aumentada de muco, tosse ineficaz, infecção broncopulmonar”.

São intervenções de enfermagem adequadas ao caso apresentado apenas os descritos em:

I. A remoção de secreção das vias aéreas é importante, pois secreções retidas interferem na troca gasosa.

II. A frequência cardíaca do paciente com pneumonia diminui devido à sobrecarga imposta pelo trabalho ventilatório e pela hipertermia.

III. A umidificação e a fluidificação da árvore brônquica ajudam a liquefazer as secreções e aliviam a irritação traqueobrônquica.

IV. Se o paciente com pneumonia não conseguir tossir para eliminar secreções, ele deve ser encorajado a repousar, até que se sinta em condições de mudar de decúbito e tossir.

V. A oxigenoterapia em baixo fluxo é fundamental para o paciente com DPOC, pois aumenta o nível de PO₂.

(A) II e V

(B) I, II, e V

(C) I, III e V

(D) II, III, e IV

(E) I, III, IV e V

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante sobre oxigenioterapia.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa E. Sabe-se que a pneumonia é mais prevalente em pacientes que apresentam determinados distúrbios subjacentes, como a DPOC, uma doença com repercussões sistêmicas, prevenível e tratável, caracterizada por limitação do fluxo aéreo pulmonar, parcialmente reversível e geralmente progressiva. Essa limitação é causada

por uma associação entre doença de pequenos brônquios (bronquite crônica obstrutiva) e destruição de parênquima (enfisema). Os pacientes com DPOC apresentam alto risco de desenvolver pneumonia causada por pneumococo ou *Haemophilus influenzae*. Uma reação inflamatória provocada pelo pneumococo ocorre nos alvéolos e produz exsudado, que interfere no movimento e na difusão do oxigênio e do dióxido de carbono. Os leucócitos, na maioria os neutrófilos, migram para dentro dos alvéolos, fazendo com que o segmento pulmonar torne-se uma estrutura mais sólida, à medida que os espaços aéreos tornam-se repletos. As áreas do pulmão não são adequadamente ventiladas por causa de secreções, edema de mucosas e broncoespasmo. Essas condições provocam a oclusão parcial dos brônquios e alvéolos, resultando na queda da pressão alveolar de oxigênio. Conseqüentemente, o sangue venoso, que penetra nos pulmões atravessa a área hipoventilada e sai do pulmão para o coração, sem ser oxigenado. As secreções retidas interferem com a troca gasosa e geralmente provocam a resolução lenta da doença. Portanto, dois dos cuidados a serem realizados são a umidificação e a fluidificação da árvore brônquica por meio das nebulizações para liquefazer as secreções e melhorar a ventilação. A ingesta hídrica deve ser encorajada de 2 a 3 litros por dia, pois a hidratação adequada solubiliza e liquefaz as secreções pulmonares e também repõe as perdas hídricas que resultam da febre, diaforese e dispneia. Esses pacientes devem ser encorajados a manter atividade física regular e um estilo de vida saudável. A atividade física poderá impedir que secreções pulmonares fiquem retidas. Se o paciente com pneumonia não conseguir tossir para eliminar secreções, ele deve ser encorajado a repousar para conservar energia, até que se sinta em condições de mudar de decúbito e tossir, de modo a evitar o esforço excessivo e a possível exacerbação dos sintomas. O paciente deve ser colocado em posição semi-Fowler e encorajado a mudar de decúbito, o que evitará o acúmulo de secreção no pulmão.

REFERÊNCIA:

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Respiratórias Crônicas**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília/ DF, 2010.

40. O quarto estágio do parto inicia-se após a dequitação da placenta e se estende pelas primeiras horas pós-parto. Nesse período, é importante o cuidado de enfermagem na observação e controle das hemorragias, comuns no pós-parto imediato. O enfermeiro deve avaliar a evolução da puérpera para evitar a hemorragia e suas complicações. Nesse contexto, a conduta correta é:

- (A) Incentivar a deambulação e realizar enfaixamento abdominal.
- (B) Recomendar suplementação alimentar com sulfato ferroso nas principais refeições e repouso no leito.
- (C) Avaliar a presença do globo de segurança de Pinard e a manutenção da contração uterina.
- (D) Auxiliar a dequitação com manobras que promovam o seu rápido descolamento.
- (E) Manter a parturiente com hidratação venosa durante todo o trabalho de parto.

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante a respeito da saúde da mulher no período gestacional: parto.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. O trabalho de parto é dividido em quatro períodos clínicos denominados: trabalho de parto ou de dilatação; expulsivo; dequitação da placenta ou placentário e recuperação ou Greenberg. Cada um desses períodos apresenta características próprias que o identificam. No quarto período, denominado de recuperação ou Greenberg, ocorre: miotamponagem, ou seja, ligadura dos vasos intramiométrais, principalmente do sítio placentar, pela musculatura uterina; trombotamponagem, na qual ocorre a formação de trombos nos grandes vasos uteroplacentários que constituirão o hematoma intrauterino, hematoma esse que exerce uma compressão na parte interna do útero durante seu relaxamento; indiferença miúterina, que ocorre durante a primeira hora de recuperação, quando as contrações uterinas são muito intensas, mas ainda não ocorreu a formação do globo de segurança de Pinard, motivo pelo qual aumenta o risco de hemorragias no pós parto; contração uterina fixa, que ocorre após a primeira hora do parto, quando se percebe a formação daquilo que Pinard chamou de globo de segurança. Neste período, a puérpera deve ser avaliada de forma global e rigorosa pela equipe de enfermagem, incluindo sinais vitais, estado emocional, condição das mamas e, principalmente, no que diz respeito à avaliação uterina - palpação abdominal - para verificar a contratilidade do útero. Desta forma, quaisquer desvios do mecanismo fisiológico serão atendidos prontamente.

REFERÊNCIA:

MONTENEGRO CAB, Rezende, J. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

41. Uma enfermeira recentemente assumiu a gerência de uma Unidade Básica de Saúde. Para mapear os problemas da Unidade, utilizou o

Planejamento Estratégico Situacional (PES). Dentre os problemas identificados, foi discutida com a equipe a importância da realização correta das técnicas de curativo e, assim, decidiu-se realizar uma capacitação com os profissionais. Em relação ao Planejamento Estratégico Situacional, selecione a fase do PES a que se refere a expressão em destaque:

- (A) Explicativo.
- (B) Funcional.
- (C) Estratégico.
- (D) Tático-Operacional.**
- (E) Normativo.

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante com relação ao Planejamento Estratégico Situacional (PES) e sua aplicação na Enfermagem.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa D. O planejamento é uma ferramenta da gestão compartilhada, cuja finalidade é organizar a ação de grupos na realização de tarefas e contribuir para a coprodução de sujeitos capazes de intervir na formulação de políticas e na organização dos serviços. A metodologia do Planejamento Estratégico Situacional - PES -, proposta por Carlos Matus, “propõe identificar e intervir sobre problemas de saúde da população, cuja delimitação resulta de negociação e consenso entre distintos modos de entender a saúde”.



REFERÊNCIA:

CHIAVENATO, I.; SAPIRO, A. **Planejamento estratégico: fundamentos e aplicações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 415p.

42. A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) decorre da incompatibilidade sanguínea materno-fetal. Em 98% dos casos de DHPN, a incompatibilidade é atribuída aos sistemas Rh e ABO, sendo o sistema Rh responsável por um contingente expressivo de conceptos seriamente afetados e o antígeno D é o mais importante do sistema Rh. Avalie com base nas informações acima, em quais resultados de exames a imunoglobulina anti-Rh deve ser administrada nas primeiras 72 horas pós-parto:

- (A) RN Rh (+), mãe Rh (-), Coombs indireto com anti-D positivo.
(B) RN Rh (+), mãe Rh (-), Coombs indireto com anti-D negativo.
(C) RN Rh (-), mãe Rh (+), Coombs indireto com anti-D positivo.
(D) RN Rh (-), mãe Rh (+), Coombs indireto com anti-D negativo.
(E) RN Rh (-), não importando Rh materno, desde que Coombs indireto seja positivo.

INTENÇÃO:

Avaliar o conhecimento do estudante sobre a doença hemolítica perinatal.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) decorre da incompatibilidade sanguínea materno-fetal. Em 98% dos casos de DHPN, a incompatibilidade é atribuída aos sistemas Rh e ABO, sendo o sistema Rh responsável por um contingente expressivo de conceptos seriamente afetados e o antígeno D é o mais importante do sistema Rh. Se uma mulher Rh negativo (aquela desprovida do antígeno D) não receber a profilaxia com imunoglobulina anti-D no pós-parto do nascimento de bebê Rh positivo (aquele que possui antígeno D), a incidência de sensibilização na vigência de nova gestação é de 12 a 16%, em comparação com 1,6 a 1,9% se tiver havido prevenção. Assim, a imunoglobulina anti-D deve ser administrada no pós-parto no caso de mãe Rh (-) com recém-nascido Rh (+), e Coombs indireto negativo, indicando que a mãe não foi sensibilizada. Se o Coombs indireto for positivo, a sensibilização já ocorreu e não há benefício na aplicação da imunoglobulina. Resposta: letra B.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

43. Embora seja importante, em todos os tipos de cuidado a pacientes, a comunicação efetiva, é particularmente importante na assistência em

saúde mental. Analise as assertivas abaixo em relação à comunicação efetiva e assinale a alternativa correta:

(A) A comunicação não verbal ocorre, geralmente, pela palavra falada, mas, por vezes, envolve a comunicação escrita, como dar instruções por escrito sobre tomar medicações auto administradas.

(B) A comunicação efetiva não é influenciada pelas experiências passadas do paciente, seus sentimentos, sua formação cultural ou religiosa e sua condição sociocultural.

(C) A comunicação verbal inclui contato ocular, expressão facial, postura, marcha, gestos, contatos físicos, aparência ou atributos físicos, vestuário ou apresentação, afeto e até mesmo o silêncio.

(D) O silêncio deve ser desconsiderado na comunicação, pois impede que o paciente exteriorize os seus pensamentos; nesse sentido, é indicado que o profissional não utilize esse recurso.

(E) A comunicação terapêutica é a principal intervenção da enfermagem psiquiátrica, pois reduz o estresse, encoraja o insight e apoia a resolução de problemas.

INTENÇÃO:

Análise do conhecimento do estudante sobre comunicação terapêutica.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa E. A comunicação humana é um processo complexo e compreende grande número de variáveis e características que exigem abordagem multiteórica para abranger toda sua extensão e facilitar o trabalho interdisciplinar. A comunicação terapêutica diz respeito a técnicas de cuidados verbais e não verbais, que focalizam as necessidades do receptor dos cuidados e avançam na promoção da cura e da mudança. A comunicação terapêutica encoraja a exploração de sentimentos e fomenta a compreensão da motivação comportamental. É isenta, desencoraja atitudes defensivas e promove a confiança. As funções da comunicação nas interações entre enfermeiro, cliente e família que mais se destacam são as de investigação, informação, conhecimento de si mesmo e do outro, estabelecimento de relacionamento significativo e mudança de atitude à medida que o processo de comunicação flui. Comunicação, saúde e enfermagem são conceitos que se interpõem. Não se pode falar em saúde e enfermagem sem se reportar à comunicação. O ato de cuidar em enfermagem envolve seres humanos e estes não existem sem se comunicar. Portanto, o enfermeiro tem que saber se comunicar terapêutica ou adequadamente para oferecer ao outro uma assistência de qualidade. A eficiência no uso das estratégias terapêuticas de comunicação exige o conhecimento de algumas características essenciais, como flexibilidade, eficiência, propriedade e resposta. Flexibilidade é a capacidade do enfermeiro ajustar-se às condições esperadas e inesperadas do cliente. A flexibilidade exige do enfermeiro capacidade para observar,

perceber mudanças no comportamento do cliente, compreendê-las e reagir adequadamente, com maleabilidade em relação aos objetivos traçados para cada um em particular. Eles são seres humanos com peculiaridades e que, por estarem doentes, tornam-se mais vulneráveis aos estímulos e estão em constante processo de mudança no seu estado emocional e demais dimensões do seu ser. A flexibilidade requer do enfermeiro habilidade para elaboração de novos objetivos em curto prazo. Eficiência existe quando mensagens enviadas possuem clareza e simplicidade de linguagem, efetivação da transmissão e percepção da mensagem pelo outro, e inclui ausência de termos técnicos, de jargões profissionais, linguagem rebuscada ou ambiguidade. Para que a mensagem tenha propriedade, ela tem que ser coerente e sintonizada com o momento que o receptor vivencia e ser relevante para a situação em que se encontram o terapeuta e o cliente. A resposta é o efeito da mensagem, que deve incluir a possível correção da informação. Ela informa ao outro sobre o impacto da comunicação ocorrida e lhe oferece a informação que se constitui na base para a tomada de decisão e determinação da próxima ação.

REFERÊNCIA:

STEFANELLI, M. C. Enfermagem psiquiátrica no século XXI. IN: STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais**. Barueri, SP: Manole, 2008.

44. A vacina para mulheres grávidas é essencial para prevenir doenças para si e para o bebê. Elas não podem tomar as mesmas vacinas que qualquer adulto e, de acordo com o Ministério da Saúde, as gestantes têm um esquema vacinal diferenciado. Em relação à imunização na gravidez, o Ministério da Saúde determina que:

I- Pelo BCG não é indicada.

II- Contra febre-amarela não é preconizada para gestantes.

III- Antirrábica pode ser utilizada.

IV- Contra hepatite B não deve ser utilizada.

São CORRETAS:

(A) I, II, III

(B) I e III

(C) II e IV

(D) IV

(E) Todas corretas

INTENÇÃO:

Compreensão do estudante sobre a saúde da mulher no período gestacional: imunização.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A, pois, como regra geral, não utilizamos vacinas de vírus atenuados (vivos) durante a gestação. Vacinas compostas por partículas ou vírus inativados podem ser dadas com segurança. Dessa forma, a vacina de BCG é contraindicada por conter cepas de *Mycobacterium bovis* com virulência atenuada. ASSERTIVA II: correta, pois a vacina da febre amarela é composta por vírus vivo atenuado e, portanto, deve ser evitada na maioria dos casos, embora em situações de exposição inevitável, como viagens a áreas endêmicas, sua administração possa ser considerada, pois o risco da doença durante a gestação é maior do que o risco da vacinação. ASSERTIVA III: correta, pois a vacina antirrábica pode ser utilizada, já que é composta por vírus inativado. ASSERTIVA IV: incorreta, pois a vacina contra hepatite B é recomendada durante a gestação em todas as grávidas com esquema incompleto. Assim, as assertivas I, II e III estão corretas. Resposta: letra A.

REFERÊNCIA:

Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de Vacinação Gestantes. [acesso em 14/06/2018]. Disponível em: www.sbim.org.br/calendario-gestantes BRASIL. Ministério da Saúde [homepage na internet]. **Calendário Nacional de Vacinação**. [acesso em 14/06/2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>

45. De acordo com a Lei nº 8.142/90, que regulamenta o SUS, são instâncias colegiadas para o exercício do controle social as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Relacione os itens 1 e 2 abaixo, conforme as características dessas instâncias:

- 1 - Conferências de Saúde.
- 2 - Conselhos de Saúde.
- () Reúnem-se a cada 4 anos.
- () Suas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- () São permanentes.
- () Não têm caráter deliberativo.
- () Têm caráter deliberativo.

Após correlacionar as colunas, marque a alternativa que indica a sequência correta:

- (A) 1-2-2-1-2**
- (B) 1-1-2-1-2
- (C) 1-1-2-2-1
- (D) 2-1-1-1-2
- (E) 2-2-1-2-1

INTENÇÃO:

Análise do conhecimento do estudante acerca das instâncias colegiadas do SUS no que tange o controle social.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - A Conferência de Saúde; e

II – O Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. **LEI Nº 8.142/1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 28 de dez, 1990 Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142.htm>

46. Mãe amamenta exclusivamente no seio seu filho de 10 dias. Viajará, em 15 dias, para uma cidade com recomendação de vacinação contra febre amarela. No que tange à prevenção dessa doença, o aleitamento materno deverá ser:

(A) Mantido com leite, proveniente da rede de banco de leite humano, durante um período de 10 dias.

(B) Suspenso, por de três a seis dias, após a vacinação, o que corresponde ao período de viremia pós-vacinal.

(C) Mantido, pois a passagem de anticorpos através deste veículo irá proteger o lactente contra a doença.

(D) Suspenso, visto que esta vacina está contraindicada em crianças com idade inferior a nove meses.

(E) Suspensa vacinação, pois mulheres amamentando não devem ser vacinadas contra febre amarela.

INTENÇÃO:

Compreensão sobre os conhecimentos dos estudantes acerca de imunização.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. Há alguns anos, o Sistema de Informações de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinais registrou um aumento de eventos adversos graves associados à vacina de febre amarela. Todos os casos foram investigados, e dentre os casos neurológicos confirmados, dois foram classificados como provável transmissão do vírus vacinal pelo aleitamento materno em recém-nascidos que estavam em aleitamento exclusivo, após a administração da vacina em suas mães. Desde então, passou a ser recomendado que a vacina não seja administrada em mulheres que estejam amamentando crianças menores de seis meses de idade. Nos casos em que a vacinação for considerada imperiosa (áreas endêmicas), por risco epidemiológico aumentado, a vacina poderá ser administrada, mas a amamentação deverá ser suspensa idealmente durante 10 dias. A recomendação habitual é de que, anteriormente à vacinação, a mãe seja orientada a ordenhar e armazenar o leite que será oferecido no período em que a amamentação estiver suspensa ou utilizar leite humano proveniente de Banco de Leite. Resposta: letra A.

REFERÊNCIA:

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/28199-febre-amarela-prazo-para-lactantes-vacinadas-voltarem-a-amamentar-e-reduzido>

47. A paciente R.G., com 35 anos de idade, do sexo feminino, com Índice de Massa Corporal (IMC) = 32, 120 kg, será submetida à gastroplastia por videocirurgia e foi admitida na unidade de Clínica Médica Cirúrgica. Durante a aplicação do Histórico de Enfermagem, o enfermeiro responsável pela admissão levantou os seguintes problemas: assadura em região suprapúbica, devido à prega formada pela barriga; abertura pequena de boca; pescoço curto; sudorese intensa em mãos e região

axilar; uso de *piercing* em narina direita; uso de prótese dentária na arcada superior; limitação com relação à flexão de joelhos.

Nessa situação, avalie os seguintes procedimentos.

I. Comunicar ao enfermeiro do Centro Cirúrgico a respeito da sudorese intensa.

II. Solicitar visita pré-operatória do anestesista.

III. Retirar *piercing* da narina direita.

IV. Encaminhar a paciente para o Centro Cirúrgico, sem retirar a prótese dentária.

V. Comunicar ao enfermeiro do Centro Cirúrgico acerca da limitação de flexão de joelhos.

VI. Realizar higiene íntima devido à assadura.

São procedimentos adequados em um plano de cuidado pré-operatório apenas os descritos em:

(A) I, IV e VI

(B) II, III e V

(C) I, II, III e V

(D) I, IV, V e VI

(E) II, III, IV e VI

INTENÇÃO:

Avaliação do conhecimento do estudante sobre cuidado pré-operatório.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. Os procedimentos cirúrgicos, principalmente nas cirurgias gastrintestinais, estão cada vez mais sendo realizados através de laparoscópios. As vantagens da utilização da técnica cirúrgica de gastroplastia por vídeo são, principalmente, redução da dor, menor tempo de internação e melhor relação custo-benefício. No entanto, os cuidados pré-operatórios e as orientações que devemos fornecer aos pacientes são os mesmos de outras técnicas cirúrgicas. O preparo pré-operatório otimiza a segurança e os resultados da cirurgia bariátrica e metabólica. O papel do enfermeiro na avaliação sistematizada do paciente que vai se submeter à cirurgia é fundamental, e isso deve ocorrer por meio da realização do Histórico de Enfermagem, com entrevista e exame físico detalhado. As orientações pré-operatórias têm por objetivo identificar as alterações que aumentam o risco operatório e dificultam a evolução do paciente no pós-operatório e reduzir o risco de infecção. Estas orientações e/ou informações devem ser transmitidas ao paciente, familiares e equipe que irá acompanhá-lo (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). A paciente, descrita nesse caso, apresenta alguns problemas que podem ocasionar complicações no transoperatório e também no pós-operatório mediato e imediato. Uma das complicações após cirurgia gástrica pode ser a Síndrome de *Dumping*, caracterizada, principalmente, por passagem rápida

do conteúdo gástrico, ocasionando náuseas, vômitos, suor intenso e diarreia. A detecção desse problema antes da cirurgia é importante para que não ocorra suspeita dessa síndrome no pós-operatório, e por isso devemos considerar certa a assertiva I. Solicitar visita prévia do anestesista, como indica a assertiva II, é importante, já que a paciente apresenta pequena abertura da boca e pescoço curto; nesse caso, esses aspectos podem dificultar a intubação para a indução anestésica. A prótese dentária, como citado na assertiva IV, poderá deslizar para as vias aéreas inferiores, causando obstrução. Portanto, é necessário que seja retirada antes de encaminhar o paciente ao centro cirúrgico. A presença de *piercing* na narina direita (assertiva III) pode causar lesões na pele, decorrentes da mobilização do paciente, e queimaduras eletrocirúrgicas, portanto, é necessária a retirada do *piercing* no pré-operatório. Comunicar ao enfermeiro do centro cirúrgico acerca da limitação de flexão de joelhos, conforme o que está descrito na assertiva V, vai possibilitar uma adequação no posicionamento cirúrgico dessa paciente. As orientações para a higiene íntima deverão fazer parte da Prescrição de Enfermagem diária e não apenas do plano de cuidados pré-operatório, e por isso está errada a conduta descrita na assertiva VI. Portanto, a alternativa correta é a letra C.

REFERÊNCIA:

NETTINA, SM. **Prática de enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

48. Nas campanhas nacionais de vacinação antipoliomielite, a vacina utilizada é a oral (VPO) ao invés da injetável (VPI). Reconheça o principal motivo dessa escolha para o controle da poliomielite no Brasil:

- (A) O baixo custo da VPO.
- (B) A aceitabilidade, pelas crianças, da via oral.
- (C) A disseminação do vírus vacinal pela via fecal-oral.
- (D) A possibilidade de congelamento da VPO, sem que se perca sua potência.
- (E) O fato de não ser necessário pessoal especializado para sua aplicação.

INTENÇÃO:

Conhecimento do estudante sobre os conceitos de epidemiologia do Programa Nacional de Imunização (PNI).

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. Desde o ano de 2012, o esquema vacinal contra poliomielite brasileiro vem passando por algumas modificações. Naquele ano, passou a se recomendar que as duas primeiras doses do esquema fossem feitas com a vacina inativada; desde janeiro de 2016, as três primeiras doses passaram a ser feitas com esta vacina. Porém, foram

mantidos os reforços com a vacina oral contra poliomielite e esta também continua sendo recomendada nas campanhas anuais contra paralisia infantil. Um dos objetivos de mantermos as campanhas é o que está indicado na letra C. O vírus vacinal é capaz de se replicar no tubo digestivo do paciente vacinado e é eliminado no meio ambiente. Desta maneira, é capaz de se disseminar e proteger toda a comunidade que é exposta ao vírus vacinal. Resposta: letra C.

REFERÊNCIA:

CARVALHO; Luiza Helena Falleiros. WECKX; Lily Yin. **Uso universal da vacina inativada contra poliomielite.** *Jornal Pediatr. (Rio Janeiro)* vol.82 no3 suppl.0 Porto Alegre July 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000400009

49. Um paciente de cinco anos de idade foi encontrado pela enfermeira não responsivo e sem apresentar respiração em uma unidade de pediatria de um hospital geral. A enfermeira tentou, durante 10 segundos, detectar o pulso carotídeo, sem sucesso. Por ter sido treinada segundo as diretrizes de 2010 da *American Heart Association*, identificou que esse paciente estava em parada cardiorrespiratória e, assim, iniciou os procedimentos de assistência descritos a seguir:

1. Solicitou chamada do médico.
2. Observou obstrução de vias aéreas.
3. Iniciou compressão torácica.
4. Iniciou ventilação

Defina a opção que apresenta a ordem correta dos procedimentos realizados:

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

INTENÇÃO:

Conhecimento do estudante sobre o Suporte Básico de Vida na criança.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. Considerando as Diretrizes de 2010 da *American Heart Association*, se o bebê ou a criança não estiver respondendo e não estiver respirando ou apenas com *gasping*, os profissionais de saúde poderão aguardar até 10 segundos na tentativa de sentir o pulso (braquial em bebês e carotídeo ou femoral em crianças). Se, em 10 segundos, não sentir o pulso ou não tiver certeza, o profissional deve solicitar auxílio (acionar o serviço de emergência/urgência). Em seguida, iniciar as compressões

torácicas. Em uma situação de Parada Cárdio Respiratória (PCR), um mnemônio pode ser utilizado para descrever os passos do atendimento em Suporte Básico de Vida (SBV): o “C-A-B”, no qual o “C” refere-se à circulação e início rápido das compressões torácicas, o “A” refere-se à desobstrução e abertura das vias aéreas superiores e o “B” refere-se às respirações e ventilações de resgate. O início da RCP com compressões torácicas, em vez de ventilações de resgate (C-A-B, em vez de A-B-C) retarda menos a primeira compressão. Como a maioria das PCR pediátricas é por asfixia, e não PCR primária súbita, tanto a intuição quanto os dados clínicos respaldam a necessidade de ventilações e compressões para a RCP pediátrica. Após 30 compressões, observar vias aéreas, inclinar a cabeça elevando o queixo e iniciar duas ventilações de resgate a cada 30 compressões (um socorrista) ou duas ventilações a cada 15 compressões torácicas (dois socorristas). Assim que houver uma via aérea avançada colocada, as compressões torácicas poderão ser contínuas e não mais alternadas com ventilações.

REFERÊNCIA:

AHA **Guidelines for CPR and ECC** are based on an extensive review of resuscitation literature and many debates and discussions by international resuscitation experts and members of the AHA ECC Committee and Subcommittees.2010. Disponível em: http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317350.pdf

50. Acerca do aleitamento materno, assinale a alternativa CORRETA:

(A) São contraindicações absolutas ao aleitamento materno: mãe HIV positiva, tuberculose materna com doença ativa e uso de drogas antineoplásicas pela mãe.

(B) Uma boa técnica de amamentação engloba deglutição visível e audível, a boca do bebê deve estar bem aberta e abocanhando a maior parte da aréola da mama, o lábio inferior deve estar invertido e o queixo tocando a mama materna.

(C) O colostro possui maior concentração de proteínas, imunoglobulinas, sais, vitamina A, vitamina E e lactoferrina, com menor concentração de gordura e lactose em relação ao leite maduro.

(D) A betalactoglobulina é a proteína do soro de maior concentração no leite materno.

(E) O aleitamento materno misto ou parcial é definido quando o bebê se alimenta de leite materno associado a alimentos sólidos ou semissólidos.

INTENÇÃO:

Conhecimento do estudante sobre o aleitamento materno.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. A opção A está errada: a infecção pelo HIV é, de fato, uma contraindicação absoluta para o aleitamento materno, mas o quadro de tuberculose não. Em relação às drogas antineoplásicas, a maioria não é compatível com a amamentação, mas há uma ou outra exceção em que o uso da medicação pode ser criterioso. A opção B está errada: o lábio inferior deve estar Evertido (pequeno detalhe para pegar um candidato que fizesse uma leitura mais rápida). A opção C está certa: essas são as principais diferenças encontradas no colostro quando comparado ao leite maduro. Vale lembrar que a maior concentração da vitamina A confere ao colostro sua típica coloração mais amarelada. A opção D está errada. A principal proteína do soro no leite humano é a alfa-lactoalbumina. A betalactoglobulina está presente em grande quantidade no leite de vaca. E, por fim, a opção E está errada: esta é a definição de aleitamento complementado. Chamamos de aleitamento misto a oferta de leite humano e outros tipos de leite. Resposta: letra C

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.