

1. As políticas de proteção social foram uma resposta ao processo de desenvolvimento das sociedades capitalistas industrializadas e suas consequências em busca de uma nova estabilidade e segurança, gerando um novo tipo de solidariedade em um contexto de alta mobilização social. Os movimentos sociais que emergiram durante o século XIX indignados com as precárias condições de sobrevivência a que estavam submetidos foram fundamentais para a consolidação da Cidadania por meio das lutas que levaram ao desenvolvimento dos sistemas de proteção social. O Brasil sofreu influências destes movimentos internacionais e assim passou por uma evolução histórica de suas políticas públicas de saúde. Sobre a evolução histórica das políticas públicas de saúde no Brasil, marque a alternativa **CORRETA**.

I. Na primeira metade do século XX, ocorreram fatos importantes no setor saúde. Predominava um modelo sanitaria-campanhista, voltado ao controle das doenças endêmicas rurais e das epidêmicas, distribuídas numa vasta extensão do território brasileiro, com alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias.

II. Alguns dos marcos da história da saúde no Brasil foram: a Revolta da Vacina (1904), a criação de Previdência Social, através da Lei Elói Chaves (1923) e a criação do Ministério da Saúde (MS) (1953).

III. O Art. 196 da Constituição Federal Brasileira define “a saúde como um direito de todos e dever do Estado”, e o Art. 198 estabelece a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

IV. O SUS foi regulamentado através da 8ª Conferência Nacional de Saúde, posteriormente pela Constituição Federal e Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990.

V. O Decreto Presidencial nº 7.508 de 28/06/2011, que regulamentou a lei 8.080/90, dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, a criação do Programa Saúde da Família e a articulação interfederativa.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.  
(B) Apenas a I, II e IV são verdadeiras.  
(C) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.  
(D) Apenas a III, IV e V são verdadeiras.  
(E) Todas são verdadeiras.

2. O conhecimento do processo histórico de conformação do sistema de atenção à saúde é um elemento de grande valia para a compreensão das bases do atual sistema único de saúde (SUS) no Brasil. Neste sentido, marque a alternativa **INCORRETA**.

(A) Foi durante o final da década de 1960 e início da seguinte que se transformou a abordagem dos problemas de saúde e se constituiu a base teórica e ideológica de um pensamento médico social, o qual reafirmava a necessidade de ações de saúde

centralizadas e verticalizadas, vinculadas à previdência social.

- (B) A abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde foi realizada nos departamentos de medicina preventiva criados por lei em todas as faculdades de medicina na reforma universitária de 1968.  
(C) O programa de interiorização das ações de saúde e saneamento (PIASS) foi criado em 1975-1976 para implantar uma estrutura básica de saúde pública em comunidades de até 20 mil habitantes na região Nordeste.  
(D) Em 1987 foi aprovado o Decreto que criou os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), a partir de uma proposta originária da presidência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), visando a descentralização dos serviços de saúde.  
(E) A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde se modificaram as bases de organização, deliberação e representação das conferências nacionais de saúde.

3. O Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil, orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando, em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde. Alguns dos princípios e diretrizes do SUS estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde são a universalidade de acesso; a igualdade na assistência à saúde; a integralidade da assistência; a participação da Comunidade; e a descentralização político-administrativa. Sobre os princípios e diretrizes do SUS, marque a alternativa **CORRETA**.

I. O acesso Universal é entendido como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

II. A integralidade é a expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessita independentemente de complexidade custo e natureza dos serviços envolvidos.

III. A participação da comunidade é a garantia de que a população por intermédio de suas entidades representativas possa participar do processo de formulação de diretrizes e prioridades para política de saúde, da fiscalização do cumprimento dos dispositivos legais e normativos do SUS e do controle e avaliação de ações e Serviços de Saúde executados nos diferentes níveis de governo.

IV. A descentralização está relacionada a que governos estaduais e principalmente os municipais tenham maior responsabilidade e autonomia para decidir e implementar ações e Serviços de Saúde.

- (A) Apenas a II e III são verdadeiras.  
(B) Apenas a III e IV são verdadeiras.  
(C) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.  
(D) Apenas a I, III e IV são verdadeiras.  
(E) Todas são verdadeiras.

4. A saúde foi definida como um direito universal através da Constituição Federal de 1988. Segundo o Art. 6º da Lei 8.080, estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) as seguintes atribuições:

I. Execução de ações de vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

II. Participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.

III. Colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

IV. Incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.  
(B) Apenas a I, II e IV são verdadeiras.  
(C) Apenas a I, III e IV são verdadeiras.  
(D) Apenas a I e II são verdadeiras.  
(E) Todas são verdadeiras.

5. Com o intuito de concretizar a diretriz do SUS denominada Participação da Comunidade, a Lei 8.142 preconiza duas importantes instâncias colegiadas: as conferências de saúde e os conselhos de saúde. A existência dessas instâncias é coerente com pelo menos três ideias principais: 1. A necessidade de concretização do controle social, que expressa o objetivo de controle da sociedade sobre o poder público e as políticas de saúde; 2. O esforço de construção de uma gestão participativa, que pressupõe que o processo de formulação e implementação da política de saúde pelos gestores e vai ser compartilhado com a sociedade; 3. A necessidade de propiciar um círculo virtuoso entre a sociedade organizada e as instituições públicas na saúde que rompa com os padrões tradicionais de comportamento político de nossa sociedade, como o clientelismo, patrimonialismo e personalismo. Sobre o SUS, marque a alternativa **CORRETA**.

I. As conferências de saúde são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo formados em cada esfera por representantes do governo, Profissionais de Saúde, prestadores de serviços e usuários, sendo que este último grupo deve constituir no mínimo metade dos conselheiros.

II. Os conselhos de saúde têm como objetivo principal a definição de diretrizes gerais para a política de saúde devendo ser realizadas nacionalmente a cada quatro anos e contar com ampla participação da

sociedade, com representação dos usuários paritária a dos demais segmentos representantes do poder público, dos Profissionais de Saúde, dos prestadores de serviço.

III. Embora o SUS seja regido pelos mesmos princípios e diretrizes gerais, a forma como o sistema de saúde se materializa no território varia significativamente, considerando as diferentes regiões, estados e municípios brasileiros, com suas diversidades.

- (A) Todas são falsas.  
(B) Apenas a I é verdadeira.  
(C) Apenas a II é verdadeira.  
(D) Apenas a III é verdadeira.  
(E) Todas são verdadeiras.

6. Atenção primária à Saúde (APS) se refere a um conjunto de práticas em saúde, individuais e coletivas, que no Brasil, durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), passou a ser denominado de Atenção Básica à saúde. Nos dias atuais, a atenção primária à saúde é considerada internacionalmente a base para um modelo assistencial de sistema de saúde que tenham em seu centro o usuário-cidadão. Sobre a APS, marque a alternativa **CORRETA**.

I. Um Marco histórico mundial da APS é a conferência internacional sobre Atenção Primária em Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para infância (Unicef), realizada em 1978 em Alma-ata, cidade do Cazaquistão, na época uma das repúblicas da União Soviética.

II. A APS envolve, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, entre estes a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, obras públicas, as comunicações e outros setores.

III. A APS engloba cuidados essenciais e é baseada em métodos e tecnologias apropriadas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis.

- (A) Todas são falsas.  
(B) Apenas a I é verdadeira.  
(C) Apenas a II é verdadeira.  
(D) Apenas a III é verdadeira.  
(E) Todas são verdadeiras.

7. A Atenção Primária à Saúde (APS) se direciona aos principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, cura e reabilitação, conforme as necessidades. A APS possui atributos que apontam para sua operacionalização. Sobre estes atributos, marque a alternativa **CORRETA**.

I. O atributo da APS denominado Primeiro Contato indica uma continuidade da relação clínico-paciente ao longo da vida, independentemente da ausência ou da presença de doença.

II. O atributo denominado Longitudinalidade refere-se à consideração do contexto e dinâmica familiar para bem avaliar como responder às necessidades de cada membro, além do conhecimento dos membros e de seus problemas de saúde.

III. O atributo denominado Centralidade na Família se refere aos serviços relacionados à APS serem porta de entrada para o sistema de saúde, sendo o início da atenção e ao mesmo tempo filtro para o acesso aos serviços especializados.

- (A) Todas são falsas.
- (B) Apenas a I é verdadeira.
- (C) Apenas a II é verdadeira.
- (D) Apenas a III é verdadeira.
- (E) Todas são verdadeiras.

8. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 - portaria nº 4.279, de 30/12/2010). A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. Considera-se que não há como prescrever um modelo organizacional único para as RAS. Contudo, as evidências mostram que o conjunto de atributos apresentados a seguir são essenciais ao seu funcionamento. Sobre os atributos das RAS, marque a alternativa **CORRETA**.

I. População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.

II. Atenção Básica à Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo às suas necessidades de saúde.

III. Existência de mecanismos de coordenação, fragmentação do cuidado, sem ações de integração assistencial no contínuo de toda a atenção.

IV. Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população.

V. Minimização das ações intersetoriais e da abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde, considerando a unilateralidade da responsabilidade centrada apenas no indivíduo.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a I, II e IV são verdadeiras.
- (C) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas a III, IV e V são verdadeiras.
- (E) Todas são verdadeiras.

9. Os sistemas de Atenção à Saúde são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população para se atingirem os seguintes objetivos: o alcance de um nível ótimo de saúde distribuído de forma equitativa, a garantia de uma proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos, o acolhimento humanizado dos cidadãos, a provisão de serviços seguros e efetivos e a prestação de serviços eficientes. Além de se organizarem pela atenção às condições agudas e crônicas, os sistemas de atenção à saúde podem apresentar-se socialmente num contínuo que vai desde a fragmentação até a integração. Sobre os sistemas de saúde, marque a alternativa **CORRETA**.

I. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde isolados e incomunicados uns dos outros.

II. Nos sistemas fragmentados, em geral, não há uma população adscrita de responsabilização e neles a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com atenção secundária.

III. Os sistemas integrados de atenção à saúde, as redes de atenção à saúde, são aqueles organizados através de um conjunto coordenado de pontos de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida.

IV. Nos sistemas fragmentados de atenção à saúde é vigente uma visão de uma estrutura hierárquica definida por níveis de complexidades crescentes e com relações de ordem e graus de importância.

V. Ao estabelecer que a atenção primária à saúde é menos complexa do que a atenção nos níveis secundário e terciário, há uma banalização da atenção primária à saúde e há uma sobrevalorização das práticas que exigem maior densidade tecnológica e que são exercitadas nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a I, II e IV são verdadeiras.
- (C) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas a III, IV e V são verdadeiras.
- (E) Todas são verdadeiras.

10. A razão cultural para a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde está nas concepções vigentes sobre as condições crônicas e sobre as formas de enfrentá-las, o que implica no seu negligenciamento. A Organização Mundial da Saúde



(OMS) sintetiza em 10 enganos generalizados, as ideias equivocadas ou os mitos de que as doenças crônicas são uma ameaça distante ou menos importante que as condições agudas. Desmistificar compreensões equivocadas sobre a situação epidemiológica de uma população é extremamente necessário para o fortalecimento do sistema de Redes de Atenção à Saúde (RAS). Sobre estes mitos, marque a alternativa **CORRETA**.

I. “As doenças crônicas afetam principalmente os países de alta renda”. Isso não é verdade, porque quatro de cada cinco mortes por doenças crônicas acontecem em países de baixa e média renda.

II. “As doenças crônicas afetam principalmente as pessoas ricas”. Isso não é verdade, porque, em geral, as pessoas mais pobres, mais provavelmente que as ricas, irão desenvolver doenças crônicas e é mais possível que morram em consequência disso.

III. “As doenças crônicas afetam primordialmente os indivíduos do sexo masculino”. Isso não é verdade, porque as doenças crônicas, inclusive as doenças cardiovasculares, afetam mulheres e homens de maneira quase igual.

IV. “As doenças crônicas não podem ser prevenidas”. Isso não é verdade, porque as principais causas das doenças crônicas são conhecidas e, se esses fatores de risco fossem eliminados, pelo menos 80% de todas as doenças cardíacas e do diabetes de tipo 2 poderiam ser evitados e 40% dos cânceres poderiam ser prevenidos

V. “A prevenção e o controle das doenças crônicas são caros demais”. Isso não é verdade, porque a uma gama de intervenções sobre as doenças crônicas que são economicamente viáveis e propiciam um ótimo retorno para os investimentos, mesmo nas regiões mais pobres.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a I, II e IV são verdadeiras.
- (C) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas a III, IV e V são verdadeiras
- (E) Todas são verdadeiras.

11. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) se constituem de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde. O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos. São elementos deste processo de conhecimento da população para estruturação de uma RAS:

I. O processo de desterritorialização e o cadastramento das famílias.

II. A classificação das famílias por riscos sociosanitários e a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família.

III. A identificação de subpopulações com fatores de risco.

IV. A identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos.

V. As subpopulações com condições de saúde muito complexas não devem ser contempladas, considerando a alta exigência de tecnologias duras a serem utilizadas no processo de cuidado.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a I, II e IV são verdadeiras.
- (C) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas a III, IV e V são verdadeiras
- (E) Todas são verdadeiras.

12. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) é um documento consolidado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Comissão Nacional de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituída pela Portaria COFEN nº 1.351/2016, em 2017. Sobre os documentos considerados para a reformulação do CEPE, analise as afirmativas e marque a alternativa **CORRETA**.

I. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a Organização da Assistência Social.

II. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005).

III. Lei nº. 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso.

IV. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

V. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que 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.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a I, II e IV são verdadeiras.
- (C) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas a III, IV e V são verdadeiras
- (E) Todas são verdadeiras.

13. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, para a construção do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) contemplou imperativos para a boa conduta profissional, abordando a Enfermagem como indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde. Segundo o CEPE, é considerado um DIREITO do profissional de Enfermagem:

- (A) Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e

imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

- (B) Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional.
- (C) Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.
- (D) Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional.
- (E) Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescrito, exceto em situação de urgência e emergência.

14. Conforme o Artigo 45 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), para a graduação da penalidade e respectiva imposição devem ser considerados: a gravidade da infração, as circunstâncias agravantes e atenuantes da infração, o dano causado e o resultado, e os antecedentes do infrator. Neste sentido, todo profissional de Enfermagem tem o dever de prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, a fim de não incorrer em violação do CEPE. Sobre as infrações e penalidades, analise as afirmativas e marque a alternativa **CORRETA**.

I. A pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

II. São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.

III. São consideradas infrações moderadas as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

IV. São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

V. São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

- (A) Apenas a II, IV e V são verdadeiras.
- (B) Apenas a III, IV e V são verdadeiras.
- (C) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (D) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.
- (E) Todas são verdadeiras.

15. O dispositivo legal que dispõe sobre a regulamentação do Exercício de Enfermagem é a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Conforme esta Lei, o trabalho em Enfermagem apenas pode ser exercido por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício, sendo o enfermeiro um dos profissionais com respaldo legal para o exercício da Enfermagem. Segundo a Lei 7.498, são competências privativas do enfermeiro:

I. Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem.

II. Execução do parto sem distocia.

III. Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

IV. Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida.

V. Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

(A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.

(B) Apenas a I, IV e V são verdadeiras.

(C) Apenas a II, III e V são verdadeiras.

(D) Apenas a II, IV e V são verdadeiras.

(E) Todas são verdadeiras.

16. Considerando a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), com gravíssimas implicações principalmente em relação aos trabalhadores em Enfermagem que se encontram na linha de frente de atendimento à população brasileira nas unidades de saúde de todo o país, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), resolve autorizar e normatizar a Teleconsulta de Enfermagem através da Resolução 634/2020. Sobre a Teleconsulta de Enfermagem, marque a alternativa **CORRETA**.

I. A Teleconsulta de Enfermagem deve ocorrer mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios de tecnologia de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea ou de forma assíncrona.

II. Os meios eletrônicos utilizados para a teleconsulta devem ser suficientes para resguardar, armazenar e preservar a interação eletrônica entre o enfermeiro e seu paciente, respeitando-se os preceitos estabelecidos no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem.

III. É de responsabilidade do enfermeiro e/ou da instituição de saúde, a guarda dos registros eletrônicos ou digital em prontuário/formulário específico para teleconsulta.

IV. A Teleconsulta deve ser devidamente consentida pelo paciente ou seu representante legal por livre decisão e sob responsabilidade profissional do enfermeiro.

V. Nas Teleconsultas, é obrigatório o termo de consentimento do paciente, ou de seu representante legal, que pode ser eletrônico (e-mail, aplicativos de comunicação ou por telefone).

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a I, IV e V são verdadeiras.
- (C) Apenas a II, III e V são verdadeiras.
- (D) Apenas a II, IV e V são verdadeiras.
- (E) Todas são verdadeiras.

17. Segundo a Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, 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. O Conselho Federal, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais, terá jurisdição em todo o território nacional e sede na Capital da República. Sobre as competências do Conselho Regional de Enfermagem, marque a alternativa **CORRETA**.

- I. Deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento.
- II. Manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição.
- III. 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.
- IV. Elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais.
- V. Promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a I, IV e V são verdadeiras.
- (C) Apenas a II, III e V são verdadeiras.
- (D) Apenas a II, IV e V são verdadeiras.
- (E) Todas são verdadeiras.

18. Durante a prestação do cuidado, as mãos dos trabalhadores da saúde são contaminadas por agentes patógenos, constituindo-se no principal mecanismo de transmissão de microrganismos de um local para outro, de um paciente para outro ou de um local contaminado para os pacientes (RAIMONDI et al., 2017). Deste modo, a adesão ao procedimento de higiene ou higienização das mãos (HM) de forma rotineira está associada a práticas seguras do cuidado à saúde. Neste sentido, a Nota Técnica nº 01/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) traz orientações gerais para HM em serviços de saúde. Segundo a Nota Técnica, as mãos devem ser

higienizadas com o produto apropriado em momentos essenciais e necessários para a prevenção das infecções causadas por transmissão cruzada pelas mãos. Sobre o momento necessário para higienizar as mãos, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Antes de falar com o paciente.
- (B) Antes de realizar procedimento limpo/asséptico.
- (C) Após risco de exposição a fluidos corporais.
- (D) Antes e após tocar o paciente.
- (E) Após contato com superfícies próximas ao paciente.

19. Lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) é uma organização norte-americana, sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão. Em 2016, o NPUAP anunciou a mudança na terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão e a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. Sobre as LPP, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece.
- (B) Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme.
- (C) Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura parcial sem exposição da derme.
- (D) Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular.
- (E) Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.

20. A Farmacologia pode ser definida como o estudo de substâncias que interagem com sistemas vivos por meio de processos químicos, principalmente por ligação a moléculas reguladoras e ativação ou inibição de processos corporais normais. Essas substâncias podem ser produtos químicos administrados para se obter um efeito terapêutico benéfico sobre algum processo no paciente, ou por seus efeitos tóxicos sobre processos reguladores em parasitas que infectam o paciente. Cabe à equipe de Enfermagem ter conhecimentos sobre aspectos farmacológicos. Neste sentido, marque a alternativa **CORRETA**.

- I. Na maioria dos casos, a molécula do fármaco interage como um agonista (ativador) ou antagonista (inibidor) com uma molécula específica no sistema biológico que desempenha uma função reguladora.
- II. As ações do corpo sobre o fármaco são denominadas processos farmacocinéticos.
- III. Toxinas costumam ser definidas como venenos de origem biológica, sintetizados por plantas ou animais,

em contraste com os venenos inorgânicos, como o chumbo e o arsênico.

- (A) Todas são falsas.
- (B) Apenas a I é verdadeira.
- (C) Apenas a II é verdadeira.
- (D) Apenas a III é verdadeira.
- (E) Todas são verdadeiras.

---

21. Na terapêutica prática, um fármaco deve ser capaz de alcançar seu sítio pretendido de ação após administração por alguma via conveniente. Em vários casos, a molécula do fármaco ativo é suficientemente lipossolúvel e estável para ser dada como tal. Em outros, contudo, um precursor químico inativo de imediata absorção e distribuição deve ser administrado e, então, convertido ao fármaco ativo por processos biológicos – dentro do corpo. Esse precursor químico é chamado de profármaco. Sobre as vias de administração de medicamentos, marque a alternativa **CORRETA**.

I. A via oral é a mais fácil e a mais comumente utilizada e pela qual os medicamentos são fornecidos pela boca e deglutidas com líquido os medicamentos orais apresentam ação mais lenta e efeito prolongado em comparação aos medicamentos parenterais.

II. A administração parenteral envolve injetar o medicamento nos tecidos corporais os quatro principais locais de injeção são: 1. Intradérmico, injeção na derme, exatamente acima da epiderme; 2. Subcutâneo, injeção nos tecidos exatamente acima da derme da pele; 3. Intramuscular injeção, no músculo; 4. Intravenoso, injeção na veia.

III. A via intratecal consiste na via de administração por meio de um cateter introduzido no espaço subaracnóide ou em algum ventrículo cerebral. Essa Via está geralmente associada a administração de um medicamento por longo prazo através de cateteres implantados cirurgicamente.

- (A) Todas são falsas.
- (B) Apenas a I é falsa.
- (C) Apenas a II é falsa.
- (D) Apenas a III é falsa.
- (E) Todas são verdadeiras.

---

22. O erro na medicação pode causar ou levar a um inapropriado uso do medicamento, ou mesmo a lesões ao indivíduo. Esses erros incluem uma prescrição deficiente, uma administração da medicação errada, o uso da via errada ou intervalos incorretos entre as doses, fornecimento de doses extras ou a não administração das doses. Padrões profissionais institucionalizados pela Associação Americana de Enfermeiras aponta para a existência dos "CERTOS" que todo trabalhador em enfermagem deve se atentar para não praticar erros. Sobre as práticas de

segurança relacionadas a medicamentos, marque a alternativa **CORRETA**.

I. Os trabalhadores enfermagem e outros da área de saúde devem se utilizar de um registro preciso para se comunicar uns com os outros, pois muitos erros na medicação resultam de um registro impreciso.

II. Erros na administração de medicamentos relacionados ao paciente podem ter relação ao uso do identificador do paciente. Neste sentido, o trabalhador em enfermagem deve identificar o paciente, seja através da solicitação oral, seja através da identificação, através de pulseiras ou quaisquer outros elementos que minimizem a possibilidade do erro.

III. Ao preparar medicamentos a partir de frascos ou recipientes, o trabalhador em enfermagem deve comparar o rótulo do medicamento com a guia, no mínimo, três vezes: 1. Antes de remover o recipiente da gaveta; 2. Quando a quantidade de medicamento prescrito é retirada do recipiente; 3. Antes de devolver o recipiente para o estoque.

- (A) Todas são falsas.
- (B) Apenas a I é falsa.
- (C) Apenas a II é falsa.
- (D) Apenas a III é falsa.
- (E) Todas são verdadeiras.

---

23. A Resolução 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. Sobre esta Resolução, marque a alternativa **CORRETA**.

I. O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

II. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes.

III. O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

IV. Ao enfermeiro incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

V. O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta,



participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.  
(B) Apenas a I, IV e V são verdadeiras.  
(C) Apenas a II, III e V são verdadeiras.  
(D) Apenas a II, IV e V são verdadeiras.  
(E) Todas são verdadeiras.

24. Para implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um dos primeiros passos a ser dado é selecionar uma Teoria de Enfermagem que irá direcionar as etapas do Processo de Enfermagem (PE). Isso precisa ser feito de maneira bem refletida e cuidadosa, e, para tanto, os enfermeiros precisam compreender quais são os conceitos dos metaparadigmas das teorias de enfermagem e relacioná-los com os conceitos que emergem de discussões com a equipe e com a população do ambiente no qual a SAE será implementada. Considerando a SAE-PE, marque a alternativa **CORRETA**.

I. Realizar um diagnóstico situacional poderá auxiliar na seleção de uma teoria de enfermagem mais apropriada à realidade na qual o serviço de enfermagem encontra-se inserido.

II. Para conseguir implantar corretamente o processo de enfermagem, é preciso que os enfermeiros compreendam cada uma das suas etapas e saibam utilizar as classificações de Enfermagem.

III. A implantação da SAE envolve mudança de comportamento e que, para isso, estratégias que favoreçam a incorporação dessa metodologia na prática precisam ser pensadas e discutidas.

IV. Ferramentas de gestão, a informatização, a educação permanente e a pesquisa têm sido apontadas como fatores capazes de auxiliar os enfermeiros no processo de efetivação da SAE-PE.

V. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes e melhora da qualidade da assistência.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.  
(B) Apenas a I, IV e V são verdadeiras.  
(C) Apenas a II, III e V são verdadeiras.  
(D) Apenas a II, IV e V são verdadeiras.  
(E) Todas são verdadeiras.

25. O Artigo 3º da Resolução 358/2009 afirma que o Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a Coleta de Dados, o estabelecimento de Diagnósticos de Enfermagem e o Planejamento das Ações ou Intervenções de Enfermagem, devendo fornecer a base para a Avaliação dos Resultados de Enfermagem

alcançados. Considerando as abordagens teóricas e as teorias de Enfermagem, relacione a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, depois, marque a alternativa **CORRETA**.

1. Wanda Horta.	( ) Teoria do Alcance dos Objetivos.
2. Matha Rogers.	( ) Teoria das Necessidades Humanas Básicas.
3. Imogenes King.	( ) Teoria das Relações Interpessoais.
4. Hildegard Peplau.	( ) Teoria de Déficit do Autocuidado.
5. Dorothea Orem.	( ) Teoria do Modelo Conceitual do Homem.

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

26. Através da Resolução COFEN Nº 514/2016, foi aprovado o Guia de Recomendações para Registros de Enfermagem no prontuário do paciente/cliente/usuário, tendo como objetivo nortear os Profissionais de Enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário, para assim garantir a qualidade das informações que serão utilizadas por toda equipe de Saúde da Instituição, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Sobre os Registros de Enfermagem, analise as afirmativas e marque a alternativa **CORRETA**.

I. Consistem no mais importante instrumento de avaliação da qualidade de atuação dos trabalhadores em Enfermagem, contendo informações inerentes ao cuidado do paciente/cliente/usuário registradas no prontuário.

II. Os registros presentes no prontuário são considerados como um documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estarem imbuídos de autenticidade e de significado legal.

III. Para serem consideradas autênticas e válidas as ações registradas no prontuário do paciente, deverão possuir assinatura do autor do registro (art. 368 do Código de Processo Civil – CPC) e inexistência de rasura, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento.

IV. Para uma Anotação de Enfermagem, os profissionais de Enfermagem devem reunir dados sobre as condições anteriores e atuais do paciente/cliente/usuário e família para, mediante análise, emitir um julgamento. Além disto, deve conter as mudanças para piora ou melhora do quadro.



V. Na construção da Evolução de Enfermagem devem constar dados brutos que irão subsidiar a equipe de Enfermagem no estabelecimento do plano de cuidados/prescrição de enfermagem.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a I, III e IV são verdadeiras.
- (C) Apenas a II, III e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas a II, IV e V são verdadeiras.
- (E) Todas são verdadeiras.

27. Dentre as taxonomias de Enfermagem, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é uma terminologia padronizada, ampla e complexa, que representa o domínio de Enfermagem em âmbito mundial, bastante utilizada no Brasil. É estruturada em eixos, os quais possibilitam a construção de diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados. Sobre a CIPE, marque a alternativa **CORRETA**.

I. Para a construção de um diagnóstico de enfermagem, minimamente, deve-se articular um termo do eixo foco com um termo do eixo julgamento.

II. O eixo ação diz respeito à maneira ou método de executar uma intervenção.

III. O eixo localização diz respeito à orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções.

IV. O eixo tempo diz respeito ao momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência.

- (A) I, II e IV são verdadeiras
- (B) I, III e IV são verdadeiras
- (C) I, II e III são verdadeiras
- (D) II, III e IV são verdadeiras.
- (E) Todas são verdadeiras.

28. O histórico de enfermagem ou investigação clínica é a primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE). Considera-se a coleta de informações do cliente no sentido de avaliar as evidências e os fatores de risco que possam agregar-se ao problema de saúde atual da pessoa/paciente/cliente. Sobre o Histórico de Enfermagem, julgue verdadeiro/falso e marque a alternativa **CORRETA**.

I. Na primeira fase do PE, a realização do exame físico é facultativa. Assim, a ausência deste procedimento não descaracteriza o PE e não compromete o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem.

II. Na realização do exame físico do abdome, o enfermeiro deve utilizar as técnicas propedêuticas de inspeção, ausculta, percussão e palpação, respeitando esta ordem.

III. Nesta fase, os dados coletados podem ser diretos/indiretos e objetivos/subjetivos, cabendo a(o) enfermeira(o) a validação e organização dos mesmos.

IV. Na anamnese, o enfermeiro deve questionar acerca dos hábitos de vida da pessoa/paciente, incluindo-se nestes etilismo, tabagismo, sedentarismo e hábitos alimentares.

- (A) I, II e IV são verdadeiras
- (B) I, III e IV são verdadeiras
- (C) I, II e III são verdadeiras
- (D) II, III e IV são verdadeiras.
- (E) Todas são verdadeiras.

29. A fase inicial do Processo de Enfermagem (PE), comumente conhecida como Investigação, foi denominada como Histórico de Enfermagem, no modelo de Wanda Horta, corresponde a Coleta de Dados do método científico. Sobre a primeira fase do PE, marque a alternativa **INCORRETA**.

(A) Parte do exame físico inclui a mensuração de sinais vitais, perímetro, estatura e peso, além de dados coletados por meio de inspeção, palpação, percussão e ausculta, afim de identificar sinais normais e anormais nos diversos sistemas biológicos.

(B) É necessário que os enfermeiros, além de dominarem as técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta, tenham uma profunda compreensão da fisiologia normal, da patologia clínica e do diagnóstico por imagem, o que lhes permitirá extrapolar e analisar criticamente os dados coletados e oferecer cuidados intervenções adequados para uma evolução positiva de saúde da pessoa.

(C) Na validação, a(o) enfermeira(o) deverá comprovar se os dados coletados estão corretos, comparando-os com valores normais ou com valores padrões.

(D) A partir dos dados coletados, a(o) enfermeira(o) deverá identificar padrões de funcionamento do corpo humano e decidir o que é relevante.

(E) Os dados significativos (ou anormais) levantados pelo enfermeiro não devem ser registrados no prontuário do paciente. Os mesmos devem ser comunicados, assegurando-se, com isso, que outros membros da equipe interdisciplinar tenham conhecimento da situação do paciente.

30. Sobre a INSPEÇÃO, enquanto uma das técnicas propedêuticas utilizadas no desenvolvimento do exame físico, que compõe a primeira fase do Processo de Enfermagem (PE), marque a alternativa **INCORRETA**.

(A) A inspeção é um processo de observação, no qual olhos e nariz são utilizados na obtenção de dados do paciente. Ela deve ser tanto panorâmica quanto localizada, investigando se as partes mais acessíveis das cavidades em contato com o exterior.

- (B) O enfermeiro deve inspecionar, nos seguimentos corporais, a presença de dismorfias, distúrbios do desenvolvimento, lesões cutâneas, secreções e presença de cateterismo e tubos ou outros dispositivos.
- (C) É importante verificar o modo de andar, a postura, o contato visual e a forma de comunicação verbal e corporal. Esses dados fornecerão pistas sobre o estado mental do paciente.
- (D) A inspeção pode ser estática quando se observa os contornos anatômicos, ou dinâmica, quando o foco da atenção do observador está centrado nos movimentos próprios do seguimento inspecionado.
- (E) Nesta técnica, o enfermeiro levanta de maneira subjetiva os dados que subsidiarão o estabelecimento de seus diagnósticos, considerando apenas o relato do paciente.

31. Segundo o Instituto Fernandes Figueira (IFF) “o bebê prematuro é aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação. São divididos em “prematuros extremos”, os que vieram ao mundo antes das 28 semanas e correm mais risco de vida do que os bebês que nascem algum tempo depois, pois apresentam um estado de saúde muito frágil. Temos também a faixa de prematuros considerados “intermediários” que nascem entre 28 e 34 semanas, que constituem a maior parte dos prematuros. E os chamados “prematuros tardios” que nascem entre 34 até 37 semanas. Este é um grupo que aumentou bastante no Brasil nos últimos anos e que preocupa bastante em termos de saúde pública (2020). “ Sobre essa temática assinale a alternativa que não contempla fatores de risco para nascimento prematuro:

- (A) Cesariana a pedido antes das 39 semanas de gestação.
- (B) Colo uterino curto.
- (C) Deficiência de progesterona.
- (D) Síndrome Hipertensiva e Diabetes Gestacional compensadas.
- (E) Infecções e inflamações maternas.

32. O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência realizada por profissional capacitado, desde o período imediatamente anterior ao nascimento até que seja encaminhado ao Alojamento Conjunto ou Unidade Neonatal, sendo recomendado de rotina:

- (A) Avaliação de APGAR.
- (B) Coleta de sangue da placenta para exames.
- (C) Aspiração orofaríngea e nasofaríngea.
- (D) Passagem de sonda nasofaríngea e retal para descartar atresias.
- (E) Banho humanizado.

33. Relacione a primeira coluna com a segunda e assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. Teratoma

- II. Tetralogia de Fallot
- III. Síndrome de Edwards
- IV. Sirenomelia
- V. Gastrosquise
- VI. Atresia de Coanas
- ( ) Consiste em anomalias congênitas cardíacas
- ( ) Trissomia do cromossomo 18
- ( ) Fusão completa ou parcial dos membros inferiores
- ( ) Consiste numa tumoração fetal constituído de vários tecidos
- ( ) Ausência de fechamento da parede abdominal
- ( ) Obstrução completa da narinas

- (A) V – VI – IV – II – III - I
- (B) III – II – V – IV – VI - I
- (C) II – III – IV – I – V – VI
- (D) I – II – V - III –VI – IV
- (E) III – II – I – V – VI – IV

34. Sobre sífilis congênita considere a alternativa **CORRETA**:

- (A) Avaliação laboratorial para confirmação do diagnóstico neonatal deve ser realizado com amostra de sangue coletado da placenta no momento do nascimento.
- (B) Para o neonato ser considerado tratado sua genitora assintomática deve ter realizado, ao menos, dois ciclos de penicilina benzatina
- (C) Não é recomendado coletar sangue do cordão umbilical para exames confirmatórios.
- (D) Não se transmite durante o parto.
- (E) Não tem cura.

35. Novos estudos apoiam mudanças recentes nos protocolos de Reanimação Neonatal, dentre elas devemos considerar:

- (A) Ventilação com pressão positiva.
- (B) Aspiração e oferta de oxigênio.
- (C) Ordenha do cordão umbilical e ventilações de resgate.
- (D) Posicionar cabeça e oferecer oxigênio.
- (E) Aspirar nasofaringe, posicionar e oferecer oxigênio 100%.

36. Neuroproteção fetal consiste:

- (A) Realizar cesariana para prevenir hemorragia intracraniana no prematuro.
- (B) Utilizar antibióticos na gestação.
- (C) Realizar glicemia capilar no neonato de rotina.
- (D) Utilizar sulfato de magnésio na gestação e/ou trabalho de parto.
- (E) Não realizar ruptura artificial da bolsa amniótica no trabalho de parto.

37. Qual alternativa abaixo contempla os testes de triagem universal que o enfermeiro tem respaldo legal para realizar, se devidamente habilitado:

- (A) Olhinho, Orelhinha e Linguinha.

- (B) Linguinha, Coraçãozinho e Orelhinha.  
(C) Pezinho, Coraçãozinho, Linguinha e Olhinho.  
(D) Orelhinha, Pezinho e Olhinho.  
(E) Reflexo Vermelho, Rastreamento para Cardiopatia Congênita Grave e Orelhinha.

38. O leite materno consiste no melhor alimento para o neonato, sendo indicado em esquema exclusivo até o sexto mês de vida, quando este deve iniciar a introdução de outros alimentos. Dentre as restrições para oferta segura do leite materno temos:

- (A) Sífilis na gestação.  
(B) HIV e AIDS.  
(C) Isoimunização pelo fator Rh.  
(D) HTLV e COVID-19.  
(E) A e B estão corretas.

39. O Ministério da saúde indica o uso de medicações de rotina na assistência ao recém-nascido na sala de parto, **EXCETO**:

- (A) PVPI 2,5%, uma gota em cada olho.  
(B) 0,1 mL de Vitamina K, intramuscular.  
(C) Argirol, uma gota em cada olho e uma gota na genitália feminina.  
(D) Eritromicina 0,5%, uma gota em cada olho.  
(E) Nitrato de Prata 5% quando não tiver eritromicina ou tetraciclina disponíveis.

40. Uma gestação saudável, de risco habitual, na maioria das vezes irá resultar no parto natural com recém-nascido também de risco habitual. A permanência do neonato sob observação da equipe de saúde entre 24-48 hs tem como principal objetivo a vigilância do processo adaptativo à vida extrauterina. Dentre os critérios de alta mais importantes para o neonato podemos citar:

- (A) Vacinas e amamentação exclusiva com boa pega.  
(B) Controle térmico e adaptações respiratória e cardiovascular.  
(C) Ganho de peso, testes de triagem normais e termorregulação.  
(D) Início do esquema vacinal, testes de triagem normais e Ortolani negativo.  
(E) Aleitamento materno exclusivo e testes de triagem neonatais normais.

41. Seguindo as recomendações sobre esquema Follow-Up do neonato prematuro é **CORRETO** confirmar:

- (A) Deve conter consultas mensais no primeiro ano de vida e depois anuais até a puberdade.  
(B) No período neonatal seriam 1 consulta nos primeiros 10 dias de vida e depois bimestral até o 6º mês de vida.  
(C) Cada serviço pode ter o próprio protocolo de acompanhamento.  
(D) Consultas a cada 3 meses até o segundo ano de vida.

- (E) As consultas sempre serão com Pediatra em centros de referência.

42. M. J. S. S., 14 anos, escondeu a gestação até o 7º mês quando apresentou “dores abdominais fortes” e seus familiares levaram para uma Unidade de Pronto Atendimento. Lá foi classificada e atendida pela Enfermeira Obstétrica que confirmou a gestação e descreveu no encaminhamento o exame obstétrico com uma ausculta fetal no QID, rítmico, na frequência de 148 bpm; movimentos fetais presentes; dinâmica uterina 4/10’ 40’’/35’’/35’’/40’’; AFU de 26 cm; TV com colo uterino fino, centralizado e dilatado 4cm, com BI, e feto cefálico no plano +1 De Lee. Nascimento aconteceu em trânsito, durante a transferência para uma maternidade de Alto Risco com feto vivo, único, sexo masculino, com 1400g. Logo após o nascimento foi aquecido com lençóis e apresentou desconforto respiratório importante. Sobre cuidados com neonato prematuro podemos considerar **CORRETO** sobre os critérios de alta hospitalar a alternativa:

- (A) Não apresentar apnéia ou bradicardia por 20 dias.  
(B) Ganho ponderal de 10 g/dia com alimentação via oral.  
(C) Manter temperatura corporal normal com vestes simples e em berço comum.  
(D) As alternativas A, B e C estão corretas.  
(E) As alternativas A e B estão corretas.

43. Utilizando o contexto da situação descrita na questão 42 podemos considerar verdadeiro sobre o esquema vacinal para o RN de M.J. S.S a alternativa:

- (A) Deve ser administrado a primeira dose contra hepatite B e a BCG o quanto antes.  
(B) Recomenda-se o ajuste de 4 doses da vacina contra Hepatite B em menores de 2 Kg, sendo ao nascer, 1 mês, 3 meses e 6 meses.  
(C) A DTP acelular pode ser administrada no neonato com menos de 28 semanas.  
(D) O prematuro deve ser vacinado de acordo com a idade cronológica, independente do peso.  
(E) A vacina contra o Rotavírus é indicado após a alta hospitalar.

44. O Neonato descrito na questão 42 apresentou choro, tosse e espirros ao nascer mas ao chegar na UTI Neonatal apresentou dispnéia importante, com batimento de asa de nariz, gemência e tiragem intercostal. Dos dispositivos de apoio respiratório disponíveis no momento na admissão qual não poderia ser indicado para uso contínuo (assinale a alternativa **CORRETA**):

- (A) Baby Puff  
(B) Ventilação Mecânica com TOT  
(C) Oxihood  
(D) Ambu com Máscara redonda  
(E) CPAP

45. Relacione a primeira coluna com a segunda e assinale a alternativa **CORRETA**:

I. BiPAP

II. FiO<sub>2</sub>

III. V/Q

IV. VNIPP

V. VPM

- ( ) Ventilação Pulmonar Mecânica.
- ( ) Pressão positiva em vias aéreas em dois níveis.
- ( ) Ventilação não invasiva com pressão positiva.
- ( ) Fração inspirada de oxigênio.
- ( ) Relação ventilação e perfusão.

- (A) V – IV – II – III - I
- (B) III – II – V – IV - I
- (C) V – II – IV – I – III
- (D) I – II – V - III – IV
- (E) V – I – IV – II – III

46. Sobre a prevenção da Morte Súbita do Lactente podemos afirmar que:

- (A) Aumenta o risco quando o neonato é colocado de barriga para cima.
- (B) Uso criteriosos de chupeta diminui o risco.
- (C) Neonato deve ser posicionado em travesseiro e furado.
- (D) Risco maior até o segundo mês de vida do neonato.
- (E) Diminui o risco quando o neonato está aquecido com cobertores.

47. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as contraindicações para VNIPP:

- (A) Trauma craniofacial.
- (B) Encefalopatia leve.
- (C) Hemorragia digestiva baixa.
- (D) A e C estão corretas.
- (E) A, B e C estão corretas.

48. Assinale a alternativa **FALSA** sobre os cuidados com a VNIPP:

- (A) Manter narinas pérvias e realizar massagem nasal com frequência.
- (B) Sempre verificar os componentes do sistema e possíveis escapes.
- (C) Avaliar sempre a fixação da pronga.
- (D) Manter as secreções fluídas com atenção especial ao aquecimento e umidificação do fluxo de gás.
- (E) A pronga deve fazer contato com o lábio superior do neonato.

49. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre os cuidados gerais com a oferta de oxigênio ao neonato:

- (A) Sempre umidificar.
- (B) Misturar com ar comprimido.
- (C) Aquecer.
- (D) Posicionar obrigatoriamente filtro no sistema.

(E) Desmame precoce com a melhora do quadro clínico.

50. Sobre o uso de Oxihood assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A cabeça do neonato deve ser posicionada em hiperflexão.
- (B) Nunca há risco de infecção pois o dispositivo é aberto.
- (C) Também chamado de tenda e sempre possui orifícios laterais
- (D) Não precisa aquecer a mistura de gases.
- (E) Não pode ser usado em RNTGIG.