

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL – SCMS
DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA – DEPE
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3112-0400
CNPJ: 07.818.313/0001-09
Sobral-Ceará – CEP: 62010-550

**PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA DE NEONATOLOGIA OU URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA – 2025 - ENFERMAGEM**

1ª ETAPA - PROVA ESCRITA

CANDIDATO(A): _____

INSTRUÇÕES

01. A Prova Objetiva terá a duração de 3 horas.
02. A Prova Objetiva consta de 20 questões, sendo que cada questão valerá 5 pontos. A prova total vale 100 pontos.
03. As questões da prova apresentam enunciado seguido de cinco alternativas designadas pelas letras A, B, C, D, E.
04. Para cada questão da prova, marque somente uma opção que você considera como a resposta correta.
05. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
06. Decorrido o tempo determinado pela Comissão do Processo Seletivo, será distribuído o cartão-resposta, o qual será o único documento válido para a correção da prova.
07. Ao receber o cartão-resposta verifique se os seus dados estão corretos.
08. Assine o cartão-resposta no espaço reservado no cabeçalho. Não haverá substituição do cartão-resposta.
09. Não amasse nem dobre o cartão-resposta, para que não seja rejeitado pela leitura ótica.
10. Será anulada a resposta que contiver emenda, rasura ou que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
11. Para o preenchimento da prova e do cartão-resposta deverá ser utilizada caneta esferográfica azul ou preta.
12. Não será permitido, durante a realização da prova, o porte e uso de quaisquer aparelhos eletrônicos, especialmente telefone celular, calculadoras, agenda eletrônica, bem como quaisquer tipos de armas. O não cumprimento deste item implicará em eliminação imediata do candidato.
13. Qualquer forma de comunicação entre os candidatos implicará na sua eliminação.
14. O candidato, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, o cartão-resposta e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.

1ª ETAPA - PROVA ESCRITA DO PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA NEONATOLOGIA OU DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – 2025 – ENFERMAGEM

CANDIDATO (A): _____

Questões Conhecimentos Gerais

1. A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo transformar as práticas de atenção e gestão, promovendo uma cultura de cuidado mais inclusiva e participativa. Sobre os princípios e diretrizes da PNH, assinale a alternativa correta:

- a) A PNH foca exclusivamente em melhorar a infraestrutura das unidades de saúde, sem considerar aspectos relacionais.
- b) A PNH promove a inclusão da escuta qualificada, do acolhimento e da participação ativa dos usuários na construção dos processos de saúde.
- c) A política exclui os trabalhadores da saúde do processo de construção de decisões no SUS.
- d) O principal objetivo da PNH é centralizar as decisões nos gestores, sem envolver os usuários ou trabalhadores.
- e) A PNH limita suas ações às unidades de atenção especializada, não abrangendo a atenção básica.

2. As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências são unidades que devem funcionar nas 24 horas do dia e, devem estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade (BRASIL, 2006). Considerando as características dessas unidades, analise as afirmativas a seguir.

I- São estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências.

II- Buscam atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa complexidade.

III- Buscam diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda, e dar retaguarda às unidades básicas de saúde e de saúde da família.

IV- Busca centralizar o atendimento de pacientes com quadros agudos de média complexidade.

V- Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.

Está correto apenas o que se afirma em:

- a) II, III e V.
- b) II, IV e V.
- c) II, III, IV e V.
- d) I, II, III e IV.
- e) I, II, III e V.

3. A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS tem como objetivo principal a melhoria da atenção e da gestão nos serviços de saúde, promovendo práticas humanizadas no atendimento ao usuário.

Sobre os princípios e diretrizes da PNH, assinale a alternativa correta:

- a) A PNH prioriza exclusivamente o atendimento hospitalar de alta complexidade.
- b) A política defende a valorização dos trabalhadores da saúde e o estímulo à corresponsabilidade no cuidado.
- c) A PNH determina que apenas os gestores devem participar das decisões sobre os serviços de saúde.
- d) A humanização no SUS é uma meta a ser aplicada apenas nas unidades básicas de saúde.
- e) A política exclui a participação ativa dos usuários no planejamento e na avaliação dos serviços.

4. A Portaria GM nº 1863 institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Em seu art. 3º defini a organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes (BRASIL, 2006).

Assinale a alternativa que descreve os serviços que integram o componente Pós - Hospitalar:

- a) Serviços associados de salvamento e resgate.
- b) Ambulatórios especializados.
- c) Hospitais-Dia.
- d) Unidades Básicas de Saúde.
- e) Serviços de diagnósticos e terapia.

5. Durante uma avaliação de práticas de segurança em uma unidade hospitalar, foi identificado que a instituição não possui protocolos bem definidos para segurança do paciente e que a equipe multiprofissional apresenta pouco conhecimento sobre as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). O gestor da unidade decide implementar ações baseadas no Art. 5º da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo de melhorar a segurança no cuidado prestado.

Com base nas estratégias de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), descritas no Art. 5º da Portaria nº 529/2013, qual das ações abaixo é a mais abrangente e alinhada para iniciar a melhoria da segurança do paciente na unidade de saúde?

- a) Elaborar e apoiar a implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente, promovendo capacitação contínua dos profissionais de saúde.
- b) Realizar campanhas voltadas exclusivamente para os pacientes e seus acompanhantes, informando sobre os direitos e deveres relacionados à segurança.
- c) Implementar um sistema de responsabilização individual para identificar e punir profissionais que estejam diretamente relacionados a eventos adversos.
- d) Substituir o Comitê de Segurança do Paciente por um núcleo exclusivo para gerenciamento de recursos financeiros, focando em tecnologias inovadoras.
- e) Contratar profissionais com experiência prévia em segurança do paciente para evitar a necessidade de capacitação interna das equipes.

6. Em um hospital de referência, a equipe de gestão identificou dificuldades relacionadas à formação continuada dos profissionais e à articulação entre os diferentes setores para solucionar problemas cotidianos na atenção e na gestão da saúde. Além disso, foi percebida a necessidade de integrar as atividades educacionais às práticas de cuidado, buscando maior resolutividade e impacto positivo na saúde dos pacientes. Para enfrentar esses desafios, o hospital decidiu adotar ações alinhadas aos objetivos específicos do

Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), conforme o Art. 3º da Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Com base nos objetivos específicos do PRO EPS-SUS, descritos no Art. 3º da Portaria nº 3.194/2017, qual das ações abaixo é a mais adequada para promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores em um hospital?

- a) Criar um programa interno de capacitação baseado em aulas teóricas, desconectado das atividades práticas realizadas pelos profissionais do hospital.
- b) Estimular a articulação entre os setores do hospital, instituições de ensino e programas de residência, utilizando os COAPES (Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde) como referência para integrar os processos educacionais e assistenciais.
- c) Concentrar os esforços na formação de equipes gestoras, com foco exclusivo na otimização dos recursos financeiros do hospital.
- d) Implantar estratégias de educação permanente que priorizem apenas os profissionais da área médica, deixando os demais setores como suporte secundário.
- e) Desenvolver manuais unificados de procedimentos que padronizem todas as práticas do hospital, sem considerar as especificidades de cada setor.

7. A discussão sobre o conceito de saúde/doença tem sido intensa nos últimos anos, ainda que não tenha conduzido à clarificação de conceitos, pois elabora uma proposta de conceito de saúde em que esta é entendida como estado dinâmico de bem-estar caracterizado por potencial físico, mental e social, que satisfaz as exigências de uma vida compatível com a idade, a cultura e responsabilidade pessoal. A doença acontece quando esse potencial é insuficiente para satisfazer essas exigências. Esta foi a definição adotada pelo Plano Nacional de Saúde 2011-2016.

As diferentes definições existentes na literatura de determinantes sociais da saúde abordam, de forma geral, as condições de vida e condições de trabalho dos indivíduos que de alguma forma condicionam sua saúde, diante deste contexto leia as assertivas e marque a alternativa correta.

- a) No Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), define-os como os fatores sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- b) A economia, a política no geral e as políticas sociais em particular desempenham poderoso papel enquanto forças com capacidade para moldar tais ações, que consideram que esses determinantes não podem ser alterados por meio de ações baseadas em informação.
- c) As desigualdades em saúde, para além geradoras de injustiça, são sistemáticas, mas, no entanto, não podem ser evitadas.
- d) De forma geral, a lógica dos determinantes sociais da saúde pretende aumentar as iniquidades em saúde, melhorar a saúde e melhorar o bem-estar, promover o desenvolvimento e alcançar as metas de saúde.
- e) O conceito de equidade na saúde e de acesso aos cuidados de saúde tem uma única interpretação, de acordo com o conceito de equidade de quem o interpreta, consequentemente, a importância de definir de forma concreta não só o que se pretende como objetivo, mas também o que já está definido que pode ser um caminho para a resolução dos problemas de equidade.

8. A educação interprofissional em saúde, como já trabalhado nas unidades e aulas anteriores, tem como objetivo fornecer subsídios teóricos e metodológicos para assegurar a formação de profissionais mais aptos ao efetivo trabalho em equipe. Dessa forma, a educação interprofissional tem como horizonte a materialização de práticas colaborativas no âmbito das dinâmicas do trabalho em saúde (BARR, 2015). Observam-se dimensões fundamentais para a compreensão da complexidade da colaboração, nos ajuda a

perceber que os contextos atuais da formação e do trabalho em saúde e precisam considerar a possibilidade da educação interprofissional como ferramenta para melhorar a colaboração para futuros profissionais de saúde.

Neste âmbito leia atentamente as assertivas e marque a alternativa correta:

I - A definição de prática colaborativa demonstra que a colaboração implica numa relação/interação permanente entre os trabalhadores de saúde, mas também atribuindo a centralidade do usuário, família e comunidade para a produção de serviços de saúde de melhor qualidade.

II - A colaboração é o nível mais profundo de trabalho interprofissional. Ocorre quando diferentes profissionais trabalham de forma integrada, com intensa interdependência de suas ações, compartilhando uma identidade de equipe.

III - O trabalho em equipe é uma forma de trabalho interprofissional em que há menor interdependência e integração das ações entre os diferentes profissionais; é mais flexível, pois não é necessária uma identidade compartilhada de equipe. Embora as pessoas não necessariamente não compartilhem uma identidade de equipe, elas precisam compartilhar responsabilidades pela oferta de uma melhor atenção à saúde.

IV - Embora a literatura apresente os efeitos positivos das práticas colaborativas para usuários, profissionais de saúde e para o fortalecimento do sistema de saúde, a nossa realidade ainda é marcada por forte união das práticas em saúde.

V - No contexto atual do trabalho em saúde, a competição é mais presente que a colaboração.

É correto o que se afirma em

- a) II e III.
- b) I e V.
- c) III, IV e V.
- d) I, II e IV.
- e) I, II, III, IV e V.

9. Uma cidade de médio porte no Brasil enfrenta desafios relacionados ao cuidado integral de pessoas com doenças crônicas, além de uma grande quantidade de pessoas com múltiplas necessidades de saúde que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Este cenário reflete a realidade de diversas outras cidades do país, em que o atendimento médico muitas vezes é fragmentado e há uma dificuldade em proporcionar um acompanhamento contínuo e multifacetado aos pacientes. Para enfrentar esse desafio, o município decidiu implementar o modelo de Clínica Ampliada e Compartilhada, uma proposta inovadora que visa integrar diferentes profissionais da saúde no cuidado das pessoas. Nesse novo modelo, são incluídos médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros especialistas, trabalhando em equipe para tratar de forma conjunta e coordenada as diversas necessidades de saúde dos pacientes.

A prefeitura e os gestores do SUS local estão agora em processo de diagnóstico para implementar esse modelo, o que implica entender e aplicar conceitos fundamentais, como o cuidado integral e o trabalho multiprofissional. Para isso, o município desenvolveu uma estratégia para sensibilizar e capacitar seus profissionais de saúde sobre a importância de um atendimento mais humanizado e centrado no paciente, visando fortalecer o sistema de saúde pública de maneira mais eficiente. A proposta da Clínica Ampliada e Compartilhada surge com a premissa de que o atendimento à saúde não pode ser centrado apenas em um profissional ou em uma única disciplina médica, mas sim em um processo que envolva todos os aspectos da vida do paciente. Com o objetivo de efetivar essa mudança no contexto das unidades de saúde do SUS, o sistema busca proporcionar um cuidado mais integral, coordenado e eficiente, atendendo as múltiplas demandas dos pacientes, desde os aspectos clínicos até os psicossociais e sociais.

Nesse contexto, considere as afirmativas abaixo sobre o modelo de Clínica Ampliada e Compartilhada dentro do SUS.

- a) A Clínica Ampliada envolve um atendimento centrado no médico, com foco exclusivo no diagnóstico e tratamento de doenças.
- b) A Clínica Compartilhada trabalha exclusivamente no diagnóstico e na intervenção terapêutica, excluindo a perspectiva multidisciplinar de cuidado.
- c) A Clínica Ampliada e Compartilhada propõe uma gestão compartilhada dos casos entre profissionais da saúde, abordando as necessidades dos pacientes de forma integral.
- d) O atendimento nas clínicas ampliadas e compartilhadas no SUS se limita à consulta médica, sem incluir a participação de outros profissionais da saúde como psicólogos e enfermeiros.
- e) A clínica ampliada é voltada para a especialização de profissionais em áreas isoladas, sem envolvimento com outros membros da equipe de saúde.

10. Um gestor de saúde pública está avaliando a implementação das diretrizes previstas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que foi revisada pela Portaria nº 2.436/2017, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde nos municípios. Ele precisa garantir que as equipes de saúde da família, saúde bucal e os serviços de atenção básica atendam a todos os requisitos estabelecidos na nova portaria para fornecer serviços de saúde mais integrados, resolutivos e que atendam às necessidades da população. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida pela Portaria nº 2.436/2017, é uma das bases fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), voltada para a organização dos serviços de saúde nos municípios, garantindo que a população tenha acesso a um cuidado contínuo e resolutivo. Essa política busca descentralizar as ações de saúde, priorizando a atenção primária com foco na integralidade do atendimento e na promoção de saúde. Considerando os aspectos principais da PNAB e a implementação das estratégias previstas na Portaria nº 2.436/2017, é correto afirmar:

- a) A Portaria nº 2.436/2017 estabelece que o modelo de atenção básica deve ser unicamente hospitalar, visando o tratamento em internações e não a promoção e prevenção de doenças.
- b) A implementação da PNAB, por meio da Portaria nº 2.436/2017, reforça a centralização dos serviços de saúde nos grandes centros urbanos e minimiza a atuação das equipes de saúde da família em áreas rurais ou periferias.
- c) A Política Nacional de Atenção Básica contempla a promoção da saúde, prevenção de doenças e o atendimento das necessidades da população, incluindo a organização das equipes de saúde da família e o fortalecimento da atuação nos territórios de saúde.
- d) A PNAB de 2017 exclui as equipes multiprofissionais, concentrando a atuação exclusivamente em médicos especialistas e ações de tratamento curativo nas unidades básicas de saúde.
- e) A política define que o acesso a serviços odontológicos e a inclusão de ações de saúde mental nas equipes de saúde da família é opcional, ficando a critério das gestões municipais implementá-las ou não.

Questões Conhecimentos Específicos

11. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 564/2017 aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Este Código aplica-se aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetrias e Parteiras.

Diante disso, avalie as afirmativas a seguir acerca dos deveres dos profissionais de enfermagem.

- I. Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

II. Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

III. É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

IV. Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, exceto em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

É correto apenas o que se afirma em

a) I, II, III.

b) I, II e IV.

c) II, III e IV.

d) I e III

e) II e IV

12. A assistência ao parto modificou-se radicalmente no último século, transitando de um evento familiar acompanhado por equipe técnica pouco qualificada para o ambiente hospitalar e um conjunto de intervenções que reduziram drasticamente a ocorrência de mortes maternas e perinatais. Diante disso, é recomendada a adoção de cuidados de maternidade respeitosos: cuidados organizados e prestados a todas as mulheres de maneira a manter sua dignidade, privacidade e confidencialidade, garantindo a ausência de danos e maus-tratos e permitindo escolhas informadas e apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto. Considerando os cuidados gerais durante o trabalho de parto, analise as alternativas a seguir e marque a correta:

a) Apresentar-se à mulher e ao seu acompanhante e oferecer as informações de que necessitam de forma clara e concisa, evitando termos técnicos de difícil compreensão e utilizando materiais educativos quando necessário para comunicar processos ou procedimentos.

b) As parturientes devem receber apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto. Dessa forma, o apoio contínuo por pessoa de escolha da gestante dispensa o apoio oferecido pela equipe de saúde que presta assistência ao parto.

c) As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; invalidando assim, o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher.

d) É recomendada a limpeza vaginal de rotina com clorexidina durante o trabalho de parto com a finalidade de prevenir morbidades infecciosas.

e) Para parturientes de risco habitual, não é recomendado a ingestão oral de líquidos e de alimentos durante o trabalho de parto.

13. Segundo levantamento do Conselho Federal de Medicina (CFM), 70% dos Estados brasileiros não possuem o número de leitos de UTI preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) para garantir o atendimento da população, elevando o tempo médio de espera por leito nessas unidades. Dessa forma, a admissão do paciente é uma fase da linha de cuidado do paciente crítico de grande impacto, pois, além da definição de quem se beneficiará desse leito, também é a etapa na qual o plano terapêutico será instituído a partir de um diagnóstico ou hipótese diagnóstica. Portanto, a admissão do paciente na UTI, que permeia o processo de transição de cuidados, inclui a comunicação com outros profissionais de saúde, familiares e cuidadores, a fim de compreender os motivos que levaram o paciente a necessitar da terapia intensiva, além de ser o momento propício para o acolhimento da família e o esclarecimento da doença e suas condições clínicas.

Nesse contexto, avalie as afirmações a seguir que competem ao enfermeiro e sua equipe:

I. Identificação do problema a partir do exame físico e da coleta detalhada de informações (anamnese), que possibilitem uma correlação com quadro clínico e diagnóstico. Família e

cuidadores, além dos profissionais de saúde, são fontes importantes e precisam ser consideradas.

II. Monitoração e identificação do paciente (leito e paciente, bem como uso de pulseiras e placas à beira do leito com riscos assistenciais).

III. Identificação dos diagnósticos de enfermagem, sendo que os mesmos podem ser listados seguindo qualquer ordem. Deve ser feita ainda a identificação dos riscos, como queda, flebite, lesão por pressão, entre outros.

IV. Solução do problema: ocorre por meio do planejamento da resposta que se pretende alcançar, com avaliação e reavaliação contínuas das intervenções empregadas.

V. Estabelecer medidas de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, como pneumonia relacionada ou não à ventilação mecânica, infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso profundo; a partir de protocolos e padrões operacionais do serviço, assim, sem a necessidade de registrar essas medidas formalmente no prontuário do paciente.

É correto o que se afirma em:

a) I, II, III, IV e V.

b) I, II, III e V.

c) I, II e IV

d) II, III e IV

e) II, IV e V.

14. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os seus respectivos Conselhos Regionais (CORENs) foram criados em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905. Juntos, formam o Sistema COFEN/Conselhos Regionais. Ele é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Avalie as assertivas a seguir, considerando a resolução Cofen nº 736 de 17 de janeiro de 2024 que dispõe sobre a implementação do processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

I - Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas.

II - A Implementação de Enfermagem compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática;

III - A Avaliação de Enfermagem compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.

IV - O Planejamento de Enfermagem compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde.

V - O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

É correto o que se afirma em

- a) I, II e III.
- b) II, III e IV.
- c) III, IV e V.
- d) I, IV e V.
- e) I, II, III, IV e V.

15. Todo recém-nascido pré-termo (RNPT) < 34 semanas deve ser conduzido à mesa de reanimação após o clampeamento do cordão, indicando-se os passos iniciais da estabilização. Os passos iniciais compreendem ações para manutenção da normotermia e das vias aéreas pérvias, além da colocação do sensor do oxímetro de pulso e dos eletrodos do monitor cardíaco. Esses passos devem ser executados de modo simultâneo por dois profissionais de saúde em no máximo 30 segundos. Lembrar que os passos iniciais da estabilização / reanimação atuam como um estímulo sensorial para o início da respiração.

As decisões quanto à estabilização/reanimação do RNPT < 34 semanas dependem da avaliação simultânea da FC, da respiração e da SatO₂. Com base nessa afirmação, assinale a alternativa correta:

- a) A avaliação da respiração por meio da observação clínica possibilita conhecer a efetividade dos movimentos respiratórios quanto à mecânica pulmonar, em especial no que se refere ao estabelecimento da capacidade residual funcional e à oferta de volume corrente inadequado para a troca gasosa.
- b) A depender do modo de avaliação da FC, considera-se adequada a FC ≥ 100 bpm nos primeiros minutos após o nascimento. A bradicardia é definida como FC < 100 bpm. A melhora da FC é um indicador vulnerável de eficácia dos procedimentos de reanimação neonatal.
- c) Os principais métodos de avaliação da FC nos primeiros minutos de vida incluem a palpação do cordão umbilical e a ausculta do precórdio com estetoscópio, pois a detecção do sinal de pulso pela oximetria e a verificação da atividade elétrica do coração pelo monitor cardíaco são instáveis e não aplicáveis como avaliação da FC.
- d) A respiração espontânea está adequada se os movimentos são irregulares, mas suficientes para manter a FC > 120 bpm. Se o paciente estiver em apneia ou se os movimentos respiratórios forem regulares ou se o padrão for do tipo gasping, a respiração está adequada por ser um RNPT < 34 semanas.
- e) A SatO₂ nos RNPT que não receberam qualquer manobra de reanimação com 1 minuto de vida se situa ao redor de 60-65%, só atingindo valores próximos a 85% no 5º minuto. Assim, o processo de transição normal para alcançar uma SatO₂ > 90% requer 7 minutos ou mais em RNPT saudáveis que respiram ar ambiente, sendo cerca de dois minutos mais lento do que em RN a termo.

16. O cuidado paliativo é a abordagem que visa a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais desagradáveis, no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Dentre os sintomas que surgem em pacientes em cuidados paliativos a dispneia é definida pela American Thoracic Society como “uma experiência subjetiva de desconforto respiratório que consiste em sensações qualitativamente distintas que variam na intensidade” (Pinto, 2015, p. 811). Dessa forma, pode ser caracterizada pelo relato de não conseguir respirar ou de soltar todo o ar, sensação de avidez por ar, de sufocamento, aperto no peito, dentre outros (Carvalho, 2012; Dudgeon, 2020). Nesse contexto, analise atentamente as assertivas abaixo:

I - A dispneia é um sintoma subjetivo, mas é fácil para pacientes saberem quantificá-la, uma escala que pode ajudar nesse sentido é a numérica sendo zero ausência de falta de ar e dez, a pior falta de ar possível.

II – Ao avaliarmos a dispnéia é importante levantar fatores de melhora ou piora, fatores desencadeantes; histórico de tabagismo e comorbidades; evolução no tempo; impacto na funcionalidade e na qualidade de vida da pessoa; possíveis causas e resposta ao tratamento. Deve-se investigar também a presença de fatores emocionais, como ansiedade e depressão.

III - No exame físico, observar frequência respiratória, uso de musculatura acessória, batimento de asa de nariz, tiragem de fúrcula, alterações na coloração da pele (palidez, cianose), edema, ascite, sinais de sarcopenia e ausculta pulmonar alterada.

IV - A dispneia, por ser um sintoma subjetivo, uma saturação normal exclui a presença de dispneia.

V - O diagnóstico da dispneia é clínico e, no contexto de cuidados paliativos, exames devem ser realizados somente se ajudarem no processo de tomada de decisão, para tanto, recomenda-se identificar a fase da doença em que o paciente se encontra para avaliar se há pertinência para realização do exame.

É correto o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) II, III e V.
- c) III, IV e V.
- d) I, IV e V.
- e) I, II, III, IV e V.

17. O Registro de Enfermagem constitui exigência legal para o exercício da profissão. É prova legal do atendimento prestado e reforça a responsabilidade do profissional envolvido no processo assistencial (COREN-BA, 2016). Considerando esse contexto analise as afirmativas a seguir.

I- Os registros dos profissionais de enfermagem são fontes de informações relevantes e imprescindíveis para o acompanhamento dos níveis de qualidade e segurança da assistência de enfermagem.

II- Os profissionais de enfermagem devem primar pela qualidade dos registros, garantido que ao realizá-los, adotem uma metodologia que sustente a fidedignidade da coleta dos dados para se estabelecer a qualidade ou não dos indicadores avaliados.

III- O Registro de Enfermagem é fonte de informação entre os profissionais da equipe multiprofissional.

IV- O Registro de Enfermagem contribui para as atividades de pesquisa e educação em saúde.

V- O Registro de Enfermagem permite auditoria da assistência prestada, apesar de não ser considerado subsidio na análise de custos para o pagamento dos serviços oferecidos a clientela.

Está correto apenas o que se afirma em:

- a) I, III e IV.
- b) II, III e V.
- c) I, II e IV.
- d) I, III, IV e V.
- e) I, II, III e IV.

18. O trabalho de parto e o parto são eventos que mudam a vida da mulher. O parto é a consumação de uma gestação humana com o nascimento de uma criança gerada no do útero da mulher (Ricci; 2023). Considerando os fatores que influenciam o trabalho de parto e o parto, analise as afirmativas a seguir.

I - Os tecidos moles da via de passagem consistem em colo do útero, músculos do assoalho pélvico e vagina. No apagamento, o colo do útero torna-se mais delgado para permitir que a parte de apresentação do feto desça para a vagina.

II - A apresentação fetal diz respeito à parte do corpo do feto que chega primeiro à abertura superior da pelve. Saber qual parte fetal está se apresentando para o parto é fundamental para planejar e iniciar as intervenções apropriadas.

III - O estímulo primário do trabalho de parto envolve a pressão intra-abdominal exercida pela parturiente quando empurra e faz força para baixo durante o segundo período do trabalho de parto. Já o estímulo secundário está relacionado a contração uterina.

IV - Quanto ao posicionamento materno no trabalho de parto pode-se afirmar que em posições verticais, a gravidade pode auxiliar o feto em seu percurso para baixo, e há menor risco de compressão da aorta materna, que fornece oxigênio ao feto.

V - O colo do útero, rígido na gravidez, precisa se distender para o feto passar. Antes do início do trabalho de parto, ocorrem amolecimento/apagamento e possível dilatação do colo do útero com a descida da apresentação fetal para a pelve.

Está correto o que se afirma em:

- a) I, II e III
- b) II, III e V
- c) I, II, IV e V
- d) I, III, IV e V
- e) I, II, III e IV

19. No atendimento em Urgências o planejamento e a organização do trabalho coletivo são essenciais para um atendimento de qualidade, ao cliente e à família. Previamente ao início da assistência, é necessário priorizar a segurança da cena, do profissional e do paciente. Confirmada a segurança em todos os aspectos, na abordagem direta, é realizado o exame inicial para estabelecer as prioridades no atendimento, a partir das avaliações primária e secundária (Tobasi; Tomazini, 2022). No tocante a avaliação primária, analise as afirmativas a seguir.

I- A verificação da Responsividade consiste em aplicar estímulos táteis e verbais no adulto ou na criança, tocando firmemente seus ombros com as mãos e chamando-o em voz alta. No caso de bebês, estimular a região palmar com a mão, acompanhado de estímulo verbal, também em voz alta.

II- Na avaliação das condições das vias respiratórias (Airway) é possível assegurar a abertura e permeabilidade da via respiratória, retirando corpos estranhos, manualmente ou com auxílio de pinça longa.

III- A avaliação do estado circulatório, é possível verificando a presença e a qualidade do pulso quanto à frequência, ritmo e volume. Em adultos, em crianças e em bebês os profissionais devem eleger para verificação o pulso carotídeo ou femoral.

IV- Ainda na avaliação primária, deve-se examinar o indivíduo no sentido cefalopodal para identificar hemorragia externa. Se presente, efetuar compressão manual firme no local, exceto na cabeça, onde deve ser mais suave, em razão do risco de agravamento de eventual fratura ou lesão não identificada.

V - O indivíduo responsivo ou não responsivo com respiração presente pode ser colocado em decúbito lateral esquerdo para evitar obstrução da via respiratória pela língua, por vômito, refluxo de secreções e para minimizar o risco de broncoaspiração.

Está correto apenas o que se afirma em:

- a) II, III e V.
- b) II, IV e V.
- c) II, III, IV e V.

d) I, III, IV e V.

e) I, II, III e IV.

20. O atendimento de urgências requer sistematização, planejamento e organização articulado ao trabalho da equipe multidisciplinar devidamente capacitada para o desenvolvimento de suas competências (Tobasi; Tomazini, 2022). Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir.

I- A segurança da cena, do profissional e do paciente constitui-se como ação prioritária no atendimento. O exame inicial do paciente permite determinar as prioridades no atendimento.

II- Na avaliação primária, realiza-se o histórico, o exame físico e neurológico e a aferição dos sinais vitais e pode ser postergada mediante identificação na avaliação primária de alterações que colocam a vida em risco.

III- No trauma, o exame físico fornece mais subsídios para identificação das alterações no paciente, por isso, maior parte do tempo e atenção é dispensada nesse exame. Na emergência clínica, em geral, a avaliação secundária é direcionada pelos relatos obtidos por meio da entrevista, com o paciente ou familiar, para identificação das alterações atuais.

IV- Em APH, pacientes graves devem ser transportados rapidamente para o hospital e, nessas situações, para não retardar a saída do local da ocorrência, a avaliação secundária poderá ser realizada na ambulância ou no hospital.

V- Conforme a situação, na presença de sangramento abundante em extremidade, devido ao risco de choque hipovolêmico, o torniquete pode ser aplicado como último recurso, se houver sangramento não controlável por pressão direta ou curativo compressivo.

Está correto apenas o que se afirma em:

a) II, III e V.

b) II, IV e V.

c) II, III, IV e V.

d) I, III, IV e V.

e) I, II, III e IV.