

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 – 2023 - 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 – 2023 - ENFERMAGEM

CANDIDATO (A): _____

Questões Conhecimentos Gerais

1. A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem se destacando no cenário brasileiro a partir do reconhecimento da capacidade que esta abordagem apresenta para melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS, ao contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e a formação de estudantes das mais diversas graduações (COSTA, M.V et al, 2018).

Sobre o contexto em questão, avalie as asserções abaixo e a relação proposta entre elas

I. A educação interprofissional ocorre quando uma ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados.

PORQUE

II. A educação interprofissional está relacionada a aprender juntos para trabalhar juntos através das práticas colaborativas em Saúde.

Sobre as asserções acima, assinale a opção correta:

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição falsa, e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- d) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a asserção II é uma proposição falsa
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

2. 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. As temáticas das Redes de Atenção à Saúde foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012.

De acordo com o contexto, as temáticas das Redes de Atenção à Saúde estão corretamente citadas em:

- a) Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- b) Rede Cegonha; Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- c) Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- d) Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Agudas.
- e) Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Combate à Fome.

3. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que 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.

Considerando o exposto, a legislação 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 e dá outras providências é a:

- a) Portaria 2436, de 21 de Setembro de 2017.
- b) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- c) Portaria 529, de 1 de abril de 2013.
- d) Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990.
- e) Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.

4. A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica:

I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

II - Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.

Está correto, apenas, o que se afirma em:

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

5. A Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, para a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Assinale a alternativa CORRETA sobre as definições trazidas na Lei 8080/90:

a) Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

b) Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

c) Entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

d) Entende-se por assistência às pessoas sendo somente o conjunto das ações de prevenção e promoção da saúde realizada pelos equipamentos médicos de saúde.

e) A integralidade da assistência é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços somente curativos, de ordem coletiva, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

6. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 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. O Art. 1 dispõe: 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: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Diante desse contexto analise as assertivas:

I - 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;

II - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois 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;

III - O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde;

IV - A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

É correto apenas o que se afirmar em:

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

7. Num serviço hospitalar, pode-se definir a Equipe de Referência como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários cotidianamente. Esta mesma equipe pode ter profissionais que trabalhem como apoiadores, quando fazem uma “interconsulta” ou um procedimento com usuários que estão sob a responsabilidade de outra equipe.

Sobre o contexto em questão, avalie as asserções abaixo e a relação proposta entre elas.

I - A diferença do apoio e da interconsulta tradicional é que o apoiador faz mais do que a interconsulta: ele deve negociar sua proposta com a equipe responsável.

PORQUE

II - É de responsabilidade da Equipe de Referência entender as propostas, as implicações e as interações que o diagnóstico e a proposta do apoiador vão produzir.

Sobre as asserções acima, assinale a opção correta:

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II não é uma justificativa da I.
- c) As asserções I e II são proposições falsas.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a asserção II é uma proposição falsa

8. A Política Nacional de Humanização (PNH) tem se consolidado como uma política transversal no SUS. Formulada no Ministério da Saúde, a PNH alcançou em pouco mais de meia década secretarias estaduais e municipais de saúde e, principalmente, serviços de saúde em diversos âmbitos do SUS. De outro modo, uma característica importante da PNH é que seu âmbito de ação e interferência não se restringe à institucionalidade do SUS. A PNH tem proposto a si própria a condição desafiadora de se constituir efetivamente como uma política pública, o que requer estratégias para a sua própria constituição como movimento social e político. Com relação as contribuições da Política de Humanização da Saúde para o Fortalecimento da Atenção Básica, marque o item correto:

- a) A opção por se tomar a humanização como política pública no SUS foi para incluí-la como um valor do cuidado e da gestão, para afirmação de uma nova ética na saúde: a de colocar no primeiro plano as pessoas, seus interesses, desejos e necessidades.

b) A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2015 com o objetivo de deflagrar movimento ético, político-institucional e social para alterar os modos de gestão e os modos de cuidado em saúde.

c) A humanização é um movimento que propõe a inclusão das pessoas de uma organização/serviço para que possam reconstruir de forma mais individual modos de gerir e de cuidar, considerando princípios e diretrizes, que são pressupostos éticos, clínicos e políticos.

d) Humanizar significa incluir o outro, sendo isso um exercício passivo, requerendo análise crítica daquilo que se traz para o encontro, para a relação.

e) No que se refere a atenção básica, à Estratégia da Saúde da Família, a PNH propõe o exercício do método, que deve ser orientado para a produção do acolhimento, da clínica restrita, da gestão individual, da valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.

9. Absorção é definida como a passagem de um fármaco de seu local de administração para o plasma. Portanto, ela é importante para todas as vias de administração, exceto a intravenosa, em que ela está completa por definição. De acordo com o contexto, avalie as afirmativas que seguem:

I. A administração subcutânea é inadequada para grandes volumes.

II. Administração intramuscular é contraindicada durante o tratamento anticoagulante.

III. Fármacos administrados por via oral são mais convenientes e econômicos, porém trata-se de uma via de administração mais insegura.

Em relação às vias de administração de fármacos, está correto o que se afirma apenas em:

a) I.

b) II.

c) III.

d) I e II.

e) I, II e III.

10. A rede de atenção à saúde é composta pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde que se dispõe num determinado território geográfico, seja ele um distrito sanitário, um município ou uma regional de saúde. Sobre as redes de saúde, analise as assertivas abaixo (BRASIL, 2009):

I. O processo saúde-doença passou a ser compreendido como produto e produtor de uma complexa rede, uma produção social composta de múltiplos fatores.

II. Com a ampliação do conceito de saúde, a construção de redes tornou-se uma estratégia que permite criar múltiplas respostas no enfrentamento da produção saúde-doença.

III. A rede básica de saúde é o termo utilizado para definir uma rede homogênea composta de unidades básicas de saúde.

IV. A rede homogênea, que se produz pelos entrelaçamentos que ocorrem entre diferentes atores, serviços, movimentos, políticas num dado território – ou seja, é que parece ser o lugar da novidade na saúde.

É correto, apenas, o que se afirma em:

a) I e II

b) II e III

c) I e IV

d) I, II e III

e) I, II, III e IV

Questões Conhecimentos Específicos

11. A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade. O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico (COFEN, 2017). Considerando os **deveres** previstos na Resolução COFEN 564/2017, analise as afirmativas a seguir.

I. Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

II. Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

III. Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico-científica

IV. Cumprir, no prazo estabelecido, determinações, notificações, citações, convocações e intimações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

V. Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Está correto apenas o que se afirma em:

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

12. A comunicação é uma ferramenta utilizada para a prática de uma boa assistência em saúde. No contexto do cuidado paliativo os profissionais que prestam assistência ao paciente e seus familiares devem ter o cuidado no repasse de uma complexidade de informações, dentre elas a comunicação de más notícias. Considerando as premissas básicas da comunicação de más notícias, analise as afirmativas a seguir acerca dessas premissas.

I. Reunir as informações necessárias e ter clareza quanto ao objetivo da comunicação.

II. Não mentir e não adotar o uso de termos médicos para melhor compreensão do que está sendo dito.

III. Escutar atenta e ativamente, e evitar silenciar por alguns momentos, pois o silêncio pode ser constrangedor para quem recebe a informação.

IV. Atentar para a expressão não verbal. Ela nos traz muitos indícios de como a informação está sendo processada pelo interlocutor.

V. Comunicação empática (validar sentimentos).

Está correto apenas o que se afirma em:

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

13. A Linha de cuidado do paciente crítico é o mapeamento das possíveis etapas ou fluxo que um doente de maior complexidade pode passar dentro da instituição. Assim, podem-se prever as principais situações a que o paciente estará sujeito durante seu atendimento e ainda montar barreiras e gerenciar os riscos do processo, do cuidado e do paciente (VIANA; WHITAKER; ZANEI, 2020). Assinale a alternativa em que esta corretamente descrito a linha de cuidado do paciente crítico correlacionando com sua respectiva etapa.

a) Pré-hospitalar: nessa etapa do fluxo, ocorre o acolhimento, trazendo a obrigatoriedade do diagnóstico ou hipótese diagnóstica para definição da alocação correta desse paciente.

b) Atendimento no serviço de emergência: nessa etapa pode ser identificado que o paciente irá requerer assistência hospitalar complexa, podendo ser acionado previamente o hospital e já sugerindo a necessidade de leito na UTI.

c) Admissão na UTI: o que foi projetado no plano terapêutico deve ser cumprido e reavaliado conforme a resposta do paciente. Quando a estabilidade for alcançada, a alta deve ser confirmada.

d) Alta da UTI: quando da decisão de retirada do paciente do leito de terapia intensiva, devem ser consideradas suas condições para melhor alocação, bem como para evitar readmissões, que aumentam substancialmente a morbimortalidade dos pacientes.

e) Ambulatório de terapia intensiva: uma vez que a vaga é liberada, independentemente do modelo institucional que seja utilizado para a gestão de vagas, as equipes precisam ter mecanismos eficazes de transição de informações e cuidados.

14. Entendendo que UTI é um local de recuperação e vida, é muito importante que pacientes sem prognóstico ou prognóstico reservado sejam tratados nas unidades onde estão alocados. O custo diário do leito de UTI e a crescente demanda por ele responsabilizam a equipe de gestores e assistenciais a se preocupar com quem deve ocupar o leito (VIANA; WHITAKER; ZANEI, 2020). Analise as afirmativas a seguir considerando os critérios para admissão na UTI, conforme a Resolução nº 2.156/164 do CFM.

I. Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação e com limitação de suporte terapêutico.

II. Pacientes que necessitam de monitoração intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.

III. Pacientes que necessitam de monitoração intensiva, devido ao alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica.

IV. Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. Em geral, esses pacientes não são apropriados para admissão na UTI (exceto se forem potenciais doadores de órgãos).

V. Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.

Está correto apenas o que se afirma em:

a) I, III, IV e V

b) I, II, III e IV

c) II, III, IV e V

d) I, II, IV e V

e) I, II, III, IV e V

15. De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. 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. Diante disso, avalie as afirmativas a seguir acerca das etapas do processo de enfermagem.

I. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas independentes e recorrentes.

II. A etapa da Coleta de dados de Enfermagem é um processo deliberado, sistemático e contínuo; que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana.

III. A etapa do Diagnóstico de Enfermagem envolve a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.

IV. A etapa do Planejamento de Enfermagem envolve a interpretação e agrupamento dos dados coletados que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.

É correto apenas o que se afirma em:

a) I, II, III e IV

b) I, II e III.

c) III e IV.

d) II

e) IV.

16. No Brasil, a asfixia perinatal é a terceira causa básica de óbito de crianças abaixo de 5 anos, atrás apenas da prematuridade e anomalias congênitas. Se, ao nascimento, o RN tem idade gestacional ≥ 34 semanas, não está respirando ou chorando ou não inicia movimentos respiratórios regulares e/ou o tônus muscular está flácido, ele não apresenta boa vitalidade e deve ser conduzido à mesa de reanimação, indicando-se os passos iniciais da estabilização. Os passos iniciais compreendem ações para manutenção da normotermia e das vias aéreas pèrvias e devem ser executados em, no máximo, 30 segundos. Diante disso, avalie as afirmativas a seguir acerca das ações de manutenção da normotermia que é um passo fundamental para a estabilização do RN ao nascer.

I. Recomenda-se que a temperatura axilar do RN seja mantida entre 36,5 - 37,5°C (normotermia), o que inclui o período desde o nascimento até a admissão no alojamento conjunto ou na unidade neonatal.

II. Para diminuir a perda de calor nesses pacientes, é importante pré-aquecer a sala de parto e a sala onde serão realizados os procedimentos de estabilização/reanimação, com temperatura ambiente de 23 - 25°C.

III. O RN é levado à mesa de reanimação envolto em campos aquecidos e posicionado sob fonte de calor radiante, em decúbito dorsal, com a cabeça voltada para o profissional de saúde. A seguir, secar o corpo e a região da fontanela, desprezar os campos úmidos e, se possível, colocar touca.

É correto apenas o que se afirma em:

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

17. As diretrizes clínicas baseadas em evidências fornecem uma ferramenta adequada de consulta para os profissionais na sua atividade diária já que, se corretamente desenvolvidas, com avaliação sistemática e sintetização da informação científica disponível, são potentes aliadas na tomada de decisões. Nesse processo, as habilidades e experiência clínica do provedor de cuidados associadas às expectativas e necessidades únicas das mulheres e suas famílias, mais a informação derivada da melhor pesquisa científica, formam o tripé que se chama de prática clínica baseada em evidência, uma das regras básicas para uma assistência focada na qualidade. A dor durante o trabalho de parto proporciona muita angústia na maioria das mulheres, entretanto as diretrizes de assistência ao parto normal fomentam várias estratégias de cuidados a estas mulheres, dentre estas podemos citar como correta ação de assistência:

a) Os gestores nacionais e locais devem proporcionar condições para o redesenho das unidades de assistência ao parto visando a oferta da imersão em água para as mulheres no trabalho de parto e se uma mulher escolher técnicas de massagem durante o trabalho de parto que tenham sido ensinadas aos seus acompanhantes, ela deve ser apoiada em sua escolha, pois técnicas de relaxamento no trabalho de parto devem ser apoiadas.

b) Analgesia inalatória com óxido nitroso a 50% em veículo específico pode ser oferecido para alívio da dor no trabalho de parto, quando possível e disponível, mas informar às mulheres que elas podem apresentar hipertensão, cefaléia, possibilidade de convulsão, náusea, tonteiras, vômitos e alteração da memória.

c) A solicitação materna por analgesia de parto compreende indicação insuficiente para sua realização, dependente da fase do parto e do grau de dilatação. Isto inclui parturientes em fase latente com dor intensa, após esgotados os métodos não farmacológicos. A analgesia peridural e a analgesia combinada raqui – peridural (RPC) constituem técnicas igualmente eficazes para alívio da dor de parto. A escolha entre elas será influenciada pela experiência do anestesiológico com a técnica.

d) Toda gestante após analgesia regional deve ser avaliada quanto à ocorrência de hipertensão arterial, sendo a necessidade de hidratação ou suporte com substâncias vasoativas avaliada individualmente. A manutenção da hidratação deve obedecer a recomendação e convém ressaltar que, em função da administração de opióides, a oferta de dieta com resíduos é proscrita após anestesia regional.

e) Toda parturiente submetida a início de analgesia regional ou doses adicionais de resgate, dependendo da técnica, deve ser submetida a ausculta intermitente da FCF de 15 em 15 minutos por no mínimo 90 minutos. Uma vez alterado deve se instalar CTG, assim como proceder a cuidados habituais como decúbito lateral esquerdo e avaliar necessidade de otimização das condições respiratórias e circulatórias. Caso não ocorra melhora, seguir diretrizes próprias para conduta no estado fetal tranquilizador.

18. Como resultado de pressões da opinião pública e consumidores de serviços de saúde, principalmente nos países mais desenvolvidos, assim como o surgimento de novas evidências científicas, a prática obstétrica tem sofrido mudanças significativas nos últimos 20-30 anos, com uma maior ênfase na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento. Com isso, vários procedimentos hospitalares têm sido questionados pela carência de evidências científicas que os suportem, a existência de evidências que os contra-indiquem e por trazerem desconforto à mulher. Também os ambientes onde o nascimento tem lugar têm sofrido modificações, tornando-se mais acolhedores e com rotinas mais flexíveis, permitindo que a mulher e sua família

possam participar e expressar livremente suas expectativas e preferências. A assistência no segundo período do parto deve levar em consideração o ambiente de assistência, posições e imersão em água. Diante das novas diretrizes ao parto normal, leia as sentenças abaixo e em seguida marque a opção correta:

I. Deve-se desencorajar a mulher a ficar em posição supina, decúbito dorsal horizontal, ou posição semi-supina no segundo período do trabalho de parto, pois a mulher deve ser incentivada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios.

II. Deve-se apoiar a realização de puxos espontâneos no segundo período do trabalho de parto em mulheres sem analgesia, evitando os puxos dirigidos, entretanto a manobra de Kristeller não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto.

III. Se a dilatação completa do colo uterino for confirmada em uma mulher sem analgesia regional e não for identificado puxo, uma nova avaliação mais aprofundada deverá ser realizada em 1 hora para identificação da fase do segundo período, pois a distribuição dos limites de tempo encontrados nos estudos para a duração normal da fase ativa do segundo período do trabalho parto é de cerca de 0,5–2,5 horas sem peridural e 1–3 horas com peridural em primíparas e em múltiparas de até 1 hora sem peridural e 2 horas com peridural.

IV. Para a conduta na falha de progresso do segundo período deve-se considerar a paridade, pois observa-se em nulíparas a maioria das mulheres o parto deve ocorrer no prazo de 3 horas após o final da fase ativa do segundo período, mas a confirmação de falha de progresso no segundo período deve ser feita quando este durar mais de 4 horas e a mulher deve ser encaminhada, ou assistência adicional solicitada, a médico treinado na realização de parto vaginal operatório, se o nascimento não for iminente.

É correto apenas o que se afirma em:

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

19. Os passos iniciais da estabilização e reanimação de um RNTP < 34 semanas 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. Diante deste contexto, observando as ações a serem realizadas leia atentamente as afirmações abaixo.

I. O RNPT < 34 semanas deve ser colocado em decúbito dorsal na mesa de reanimação sem inclinação e sob calor radiante, mantendo o pescoço em leve extensão para assegurar vias aéreas pérvias.

II. Deve-se realizar a hiperextensão ou a flexão exagerada do pescoço, já que no RNPT, devido ao tônus muscular mais débil decorrente da imaturidade global, indica-se colocar um coxim sob os ombros para facilitar o posicionamento adequado da cabeça.

III. Embora não existam estudos com metodologia adequada para avaliar benefícios e riscos da aspiração de oro e nasofaringe em RNPT <34 semanas, há evidências de que RN a termo e com boa vitalidade submetidos ao procedimento logo após o nascimento evoluem com saturação de oxigênio (SatO₂) mais baixa e demoram mais para atingir a saturação alvo do que aqueles que não são aspirados, além de retardar a aplicação da VPP nos RN sem boa vitalidade ao nascer.

IV. Há preocupação de que a aspiração de vias aéreas possa levar a consequências mais graves no RNPT, o que inclui a lesão de mucosas, com aumento do risco de infecção, bradicardia, apneia, hipoxemia, hipercapnia, variação do fluxo sanguíneo cerebral, aumento da pressão intracraniana e lesão cerebral.

É correto apenas o que se afirma em:

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

20. A entrevista se caracteriza como um instrumento efetivo no desenvolvimento da prática profissional, especial para coleta de dados, que ocorre, em especial, numa fase inicial do contato entre paciente e enfermeiro. Diante disso, avalie as afirmativas a seguir acerca dos aspectos importantes para a realização da entrevista pelo enfermeiro.

I. Durante a entrevista é fundamental ter um local que favoreça a privacidade que o momento requer; caso não seja possível um local exclusivo, devem-se criar meios para que o enfermeiro e o paciente sintam-se isolados.

II. Durante a entrevista, o enfermeiro deve interromper o paciente durante suas colocações, pois a necessidade de falar do ser humano é maior do que sua capacidade de ouvir.

III. O enfermeiro deve ser autêntico e verdadeiro, pois assim, o paciente descobre que pode expressar seu verdadeiro eu e que será aceito sem preconceitos ou julgamentos onipotentes

É correto apenas o que se afirma em

a. I, II, III.

b. II e III.

c. I e III,

d. I.

e. II.