



Marque a **ÚNICA** opção que apresenta a sequencia **CORRETA**:

- A) V, V, F, F
- B) V, V, V, F
- C) V, F, V, F
- D) V, F, F, F
- E) F, V, F, V

20. (RESIDÊNCIA 01/2019) A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de EPS no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS), via Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Sobre os objetivos do PRO EPS-SUS considere os itens:

- I. Fortalecer da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde;
- II. Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos, referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde;
- III) Contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde;
- IV) Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos territórios; Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos.

São **CORRETOS** os itens sobre os objetivos do PRO EPS-SUS:

- A) I, III e IV
- B) I, II e III
- C) II, III e IV.
- D) Apenas o item I
- E) Apenas os itens I e II.

PROVA DE SAÚDE COLETIVA: ENFERMAGEM

21. (RESIDÊNCIA 01/2019) A enfermagem representa a maior força de trabalho em saúde, sobressaindo-se em diferentes níveis de Atenção à Saúde. Em fevereiro de 2018, a campanha *Nursing Now* foi lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), em parceria com o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), destacando a importância da enfermagem para atingir as metas mundiais, nacionais e locais de saúde, em consonância com o relatório Triple Impact of Nursing. Acerca da referida campanha e das contribuições da enfermagem, assinale a única alternativa **CORRETA**:

- A) Em 2016, o relatório Triple Impact of Nursing destacou como o desenvolvimento da enfermagem pode melhorar a saúde global, promover a igualdade de gênero e apoiar o crescimento econômico. Nesse sentido, o relatório recomendou que governos e agências internacionais trabalhassem para elevar o perfil da profissão, tornando-a central nas políticas de saúde, estabelecendo ainda programas para o desenvolvimento de líderes da enfermagem.
- B) Corroborando com a Estratégia Global sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030, o relatório Triple Impact of Nursing destacou a importância em aumentar o número de enfermeiros empregados globalmente, uma vez que o contingente de formandos em escala mundial supriria as necessidades de saúde da população, tendo como empecilhos apenas a falta de oportunidades e a precarização do trabalho da enfermagem.
- C) A Campanha Nursing Now conta hoje com a adesão de mais de 30 países e tem como objetivo chamar a atenção dos governos dos países integrantes da ONU para que valorizem os profissionais de enfermagem. Entretanto, uma das críticas centrais à campanha, diz respeito à dissociação das metas no que tange ao trabalho da enfermagem no contexto da Agenda de Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030).
- D) A campanha Nursing Now tem como metas: aumentar o investimento na melhoria da educação, do desenvolvimento profissional, da regulação e das condições de trabalho para enfermeiros, instituindo a exigência de pós-graduação/especialização para



atuação dos profissionais de ensino superior em serviços de alta complexidade e aumentar a influência dos enfermeiros nas políticas nacionais e internacionais.

- E) Embora a campanha promova a profissão em nível global, no âmbito local é preciso trabalhar para fortalecer a articulação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, investindo na força de trabalho e na valorização do profissional. No Brasil, a categoria agrega mais de dois milhões de trabalhadores, tendo assegurado conquistas importantes, tais como: a redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais e um piso salarial compatível com as funções desempenhadas.

22. (RESIDÊNCIA/ 2019.1) Durante os primeiros anos de vida, a criança responde de forma mais efetiva aos estímulos e às intervenções, quando são necessárias, sendo considerado um período de fundamental relevância para o bom desenvolvimento infantil. Considerando seu conhecimento sobre os programas de vigilância à saúde da criança e a atuação do enfermeiro, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I. Detectar precocemente anormalidades físicas e problemas de desenvolvimento são objetivos dos programas de vigilância à saúde da criança, visando instituir intervenções eficazes que cursem com impactos positivos no desenvolvimento humano desde a primeira infância. Tem-se que a primeira infância abrange a faixa etária de 0 a 6 anos, sendo, desse modo, relevante implementar ações e fortalecer iniciativas globais com foco para otimizar o acesso aos serviços de saúde, defesa de direitos, proteção e oportunidades de aprendizagem. Nesse sentido, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) [...]

PORQUE

- II. [...] a APS atua como coordenadora na organização dos sistemas de saúde. No contexto da APS e da vigilância à saúde da criança, o enfermeiro deve expressar habilidades técnico-científicas que tornem possível o cuidado e o suporte humanizado à criança, identificando e intervindo em necessidades e em vulnerabilidades, possibilitando ainda o fortalecimento de saberes compartilhados com as famílias, além de tecer subsídios para a reconstrução racional e crítica das práticas de saúde.

A) As asserções I e II são proposições falsas.

B) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a asserção II é uma proposição falsa.

C) A asserção I é uma proposição falsa, e a asserção II é uma proposição verdadeira.

D) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é um complemento coerente para a I.

E) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é um complemento coerente para a I.

23. (RESIDÊNCIA/ 2019.1) As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). Assim, de acordo com os seus conhecimentos sobre vigilância em saúde e a atuação do enfermeiro na vigilância em saúde, leia as asserções abaixo e assinale a única opção CORRETA:

I. As ações de Vigilância em Saúde devem abranger toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para: vigilância da situação de saúde, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública; detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública; vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis e das doenças crônicas não transmissíveis, além de outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas exclusivamente em serviços de saúde público, nos vários níveis de atenção.

II. Na portaria 1.378/2013, não foram contempladas como áreas de interesse para as ações de vigilância em saúde acidentes e violências; populações expostas a riscos ambientais em saúde e a saúde do trabalhador, configurando-se como fator limitante e ampliando as discussões entre população, profissionais de saúde e gestores, acerca da necessidade em fomentar estratégias específicas que visem englobar as áreas supracitadas, de notável relevância epidemiológica para a saúde pública.

III. A vigilância em saúde tem papel direto para garantir a integralidade, um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), pois para que a integralidade seja possível, é necessário analisar permanentemente a situação de saúde da população e,

para isso, as equipes de vigilância devem trabalhar de forma independente, valendo-se da fragmentação e da setorização organizacional para construir alternativas efetivas para realidades locais específicas.

IV. A vigilância em saúde atua mediante ações organizadas por meio da Vigilância Sanitária (VISA) e da Vigilância Epidemiológica (VE), por exemplo. Nesse contexto, destaca-se que o enfermeiro atua de forma efetiva e equânime em todas as áreas da Saúde Pública relacionadas à vigilância em saúde. Isso acontece, pois, o funcionamento da vigilância como uma prioridade no contexto macro do SUS, garante um bom aporte para recursos humanos e operacionalização dos sistemas de informação e gestão das unidades, trazendo como resultado a redução da demanda burocrática e a satisfação do trabalho para o profissional enfermeiro.

- A) Somente a declaração do item IV é falsa.
- B) Somente as declarações dos itens I e III são verdadeiras.
- C) Somente a declaração do item I é verdadeira.
- D) As declarações dos itens I, II e III são falsas.
- E) As declarações dos itens I, II, III e IV são verdadeiras.

24.(RESIDÊNCIA 01/2019). O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) é produto síntese do esforço na busca de melhoria permanente da qualidade dos serviços, do processo de trabalho e de gestão e das ações ofertadas aos usuários (BRASIL, 2015). Acerca do PMAQ-AB, leia os itens abaixo:

- I. O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica à Saúde.
- II. Entre os seus objetivos específicos, podemos destacar: ampliar o impacto da Atenção Básica sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários; fornecer padrões de boas práticas e organização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que norteiem a melhoria da qualidade da Atenção Básica.

III. Considerando o contexto de inserção do PMAQ-AB, frisa-se seu atual caráter de adesão obrigatória, tanto das equipes quanto dos gestores do SUS, partindo do pressuposto de que o êxito depende da colaboração e da proatividade de todos os atores envolvidos, compreendendo agora três fases sequenciais: adesão (com prazo estipulado pelo Ministério da Saúde para regularização), desenvolvimento e avaliação externa.

IV. São compromissos das equipes de Atenção Básica (exceto para as equipes de Saúde Bucal), por exemplo: programar e implementar atividades com a priorização dos indivíduos, famílias e grupos com maior risco e vulnerabilidade, instituir espaços regulares para a discussão do processo de trabalho da equipe, além de desenvolver ações intersetoriais voltadas para o cuidado e a promoção da saúde.

Assinale a única sequência CORRETA:

- A) V-V-V-V.
- B) V-V-V-F.
- C) V-V-F-F.
- D) V-V-F-V.
- E) V-F-F-F.

25.(RESIDÊNCIA 01/2019). O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) enfrenta alguns desafios. Assim, de acordo com os seus conhecimentos, qual alternativa descreve melhor e corretamente os desafios do PMAQ-AB representados na charge abaixo:





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA
COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E NA
ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE- COREMU
CATEGORIA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM



- A) Inadequadas condições de trabalho para os profissionais, comprometendo a capacidade de intervenção e de satisfação com o trabalho por parte da equipe multiprofissional e pouca qualificação dos processos de trabalho das equipes da Atenção Básica.
- B) Precariedade da rede física, com parte expressiva das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em situação inadequada, além da ambiência pouco acolhedora, transmitindo aos usuários a impressão de que os serviços ofertados são de baixa qualidade e negativamente direcionados à população pobre. Além da instabilidade das equipes e elevada rotatividade dos profissionais, comprometendo o vínculo e a continuidade do cuidado.
- C) Incipiência dos processos de gestão centrados na indução e no acompanhamento da qualidade, em função de prioridades, metas e resultados mal definidos pela equipe, gestão municipal e comunidade, além da baixa qualificação profissional persistente na Atenção Básica.
- D) Sobrecarga das equipes com número excessivo de pessoas sob sua responsabilidade, comprometendo a cobertura e a qualidade de suas ações, contudo, a boa integração das equipes de Atenção Básica com a rede de apoio diagnóstico e terapêutico e com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem reduzido sensivelmente as queixas de usuários no que concerne ao atendimento na Atenção Básica.
- E) Baixa resolutividade das práticas, embora o modelo de queixa-conduta, de atenção prescritiva, com foco na dimensão biomédica do processo saúde-doença-cuidado – caracterizados, de maneira geral, pela sua baixa capacidade de realizar o acolhimento dos problemas agudos de saúde – tenha sido sistematicamente substituído no âmbito prático pelo modelo de determinação social da doença.

26. (RESIDÊNCIA 01/2019) Acerca das atividades de Enfermagem nas suas diferentes vertentes, leia com atenção as sentenças abaixo:

- I. Cabe privativamente ao Enfermeiro a chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; a organização e a direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares, a consultoria, a auditoria e a emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem, a consulta de Enfermagem e os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

- II. Cabe ao Enfermeiro como integrante da equipe de saúde a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, a prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões e a participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- III. Cabe privativamente às Obstetrias e aos Enfermeiros Obstetras a prestação de assistência de enfermagem à gestante, com acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto, identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, além da realização de episiotomia e de episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Assinale a única sequência CORRETA:

- A) V-V-V.
B) V-V-F.
C) F-V-F.
D) F-F-F.
E) V-F-F.

27. (RESIDÊNCIA 01/2019) Em 1973, há mais de 40 anos, foi instituído o Programa Nacional de Imunizações (PNI), abrindo uma nova etapa na história das políticas de Saúde Pública no campo da prevenção (BRASIL, 2013). O referido programa desempenha funções de vigilância epidemiológica, como também fornece orientações acerca da preservação, do manuseio, do transporte, do abastecimento e da administração das vacinas. Sobre o PNI, atualizações e recomendações do calendário vacinal e correta administração de imunobiológicos, responda as perguntas seguintes, de acordo com os casos apresentados abaixo:

CASO 1: I.L.S, sexo masculino, 6 meses de idade, pardo, residente em Juazeiro do Norte-CE, zona urbana, compareceu à Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura, seguindo para



administração de vacinas, apresentando cartão atualizado. Qual esquema vacinal deve ser administrado e qual seria as vacinas subsequentes aprazadas no cartão desta criança?

- A) Devem ser administradas as vacinas Penta (DTP+Hib+HB/ 3ª dose) e Poliomielite (VIP/ 3ª dose), via IM, de 0,5 ml. As próximas vacinas serão: Tríplice viral (1ª dose), Pneumocócica 10 Valente (Reforço) e Meningocócica C (Reforço).
- B) Devem ser administradas as vacinas Penta (DTP+Hib+HB/ 2ª dose) e Poliomielite (VIP/ 2ª dose), via IM e dose de 0,5 ml. As próximas vacinas serão: Tríplice viral (1ª dose), Pneumocócica 10 Valente (Reforço) e Meningocócica C (Reforço).
- C) Devem ser administradas as vacinas Penta (DTP+Hib+HB/ 2ª dose) e Poliomielite (VIP/ 2ª dose), via IM e dose de 0,25 ml. As próximas vacinas serão Febre Amarela (FA/ dose única) e Tríplice viral (1ª dose).
- D) Devem ser administradas as vacinas Penta (DTP+Hib+HB/ 3ª dose) e Pneumocócica 10 Valente (2ª dose) e Meningocócica C (2ª dose), via IM e dose de 0,5 ml. As próximas vacinas serão Poliomielite (VOP/ 1º Reforço) e Tríplice viral (1ª dose).
- E) Devem ser administradas as vacinas Penta (DTP+Hib+HB/ 2ª dose) e Poliomielite (VIP/ 3ª dose), via IM e dose de 0,5 ml. As próximas vacinas serão: Pneumocócica 10 Valente (Reforço) e Meningocócica C (Reforço).

28.(RESIDÊNCIA 01/2019). Antes da administração das vacinas em I.L.S (Questão 27) a enfermeira forneceu algumas orientações acerca dos eventos adversos mais comuns para as vacinas administradas e de quais formas a responsável poderia proceder. Assim, quais possíveis eventos adversos foram destacados, conforme o esquema a ser administrado naquele dia:

- A) Reações locais, febre, mialgia e cefaleia.
- B) Reações locais, febre, sonolência e irritabilidade.
- C) Reações locais, febre, cefaleia, fadiga e púrpura.
- D) Irritabilidade, sonolência, cefaleia, diarreia e vômito.
- E) Reações locais. febre, diarreia e anafilaxia.

29. (RESIDÊNCIA 01/2019) CASO 2: A.M.P, 20 anos, parda, residente no município do Crato – CE, zona rural, solteira, desempregada, mora com a mãe, ensino fundamental incompleto, G2P1A0, DUM: 14 de maio de 2019, PA: 110 mm/Hg X 90 mm/Hg, P: 59,85 kg, A: 1,58 m, comparece para 1ª consulta de pré-natal no dia 09 de outubro de 2019, não refere queixas. Apresenta o cartão do pré-natal anterior. Quais orientações podem ser repassadas no que tange ao calendário vacinal da gestante.

- A) Considerando a IG inferior a 20 semanas e o esquema completo de dT (três doses) em gestação anterior, deve-se administrar uma dose de dTpa, a partir da 13ª semana de gestação, tendo a gestante apresentado um esquema completo para hepatite B, não devendo reiniciá-lo, além de uma dose única (anual) da vacina influenza em qualquer idade gestacional.
- B) Considerando a IG inferior a 20 semanas e o esquema incompleto de dT (duas doses), deve-se administrar uma dose de dTpa, a partir da 21ª semana de gestação, tendo a gestante apresentado um esquema incompleto de hepatite B (1 dose), deve-se reiniciá-lo, além de uma dose única (anual) da vacina influenza em qualquer idade gestacional.
- C) Considerando a IG superior a 20 semanas e o esquema incompleto de dT (duas doses), deve-se administrar uma dose de dTpa, a partir da 21ª semana de gestação, tendo a gestante apresentado um esquema incompleto de hepatite B (duas doses), deve-se completar o esquema com uma dose da vacina hepatite B, além de uma dose única (anual) da vacina influenza, a partir da 12ª semana de gestação.
- D) Considerando a IG superior a 20 semanas e o esquema incompleto de dT (uma dose), deve-se administrar uma dose de dT e uma dose de dTpa e, tendo a gestante apresentado um esquema incompleto de hepatite B (duas doses), deve-se completar o esquema com uma dose da vacina hepatite B, além de uma dose única (anual) da vacina influenza em qualquer idade gestacional.
- E) Considerando a IG superior a 20 semanas e o esquema completo de dT (duas doses), deve-se administrar apenas uma dose de dTpa, tendo a gestante apresentado um esquema incompleto de hepatite B (duas doses), deve-se completar o esquema com uma dose da vacina hepatite B, além de uma



dose única (anual) da vacina influenza em qualquer idade gestacional.

30. (RESIDÊNCIA 01/2019) Tomando por base o caso de A.M.P e aspectos relacionados à consulta de enfermagem no contexto do pré-natal de baixo risco, analise as assertivas abaixo:

I. O objetivo do Pré-Natal é acolher desde o início da gravidez até o fim da gestação, assegurando o nascimento de uma criança saudável, garantindo o bem-estar materno e neonatal. No caso de A.M.P, embora seu pré-natal configure-se, inicialmente, como de baixo risco, essa avaliação deve ser permanente e caso haja o aumento do risco para uma evolução desfavorável, a gestante deve ser encaminhada para um serviço de referência.

II. Nas consultas de pré-natal, é relevante estimular a participação dos familiares, além de diagnosticar e tratar precocemente as intercorrências, clínicas e obstétricas, tais como: anemia e hiperêmese gravídica. É importante observar condição das mamas e orientar para a amamentação. Além de aferir a pressão arterial e registrar peso e ganho de peso, avaliando estado nutricional, é necessário medir a altura de fundo uterino, determinar a posição do feto e auscultar BCF, no caso de A.M.P os BCF ainda não são perceptíveis pelo sonar doppler fetal, considerando a IG calculada.

III. A solicitação de exames complementares na primeira consulta é necessária. Para A.M.P, podem ser solicitados os seguintes exames: glicemia de jejum, hemograma, VDRL, anti-HIV, sorologia para hepatite B, IgM e IgG para Toxoplasmose, sumário de urina, urocultura, antibiograma, ureia e creatinina e USG obstétrica. Ao final da consulta, deve-se orientar A.M.P acerca das consultas subsequentes e da importância da realização do pré-natal regular.

- A) Somente o item II é falso.
- B) Os itens I, II e III são falsos.
- C) Somente o item I é verdadeiro.
- D) Os itens I, II e III são verdadeiros.
- E) Somente o item III é falso.

31. (RESIDÊNCIA 01/2019) O abortamento representa uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil. A atenção humanizada às mulheres em abortamento é direito de toda mulher e dever de todo profissional

de saúde (BRASIL, 2011). Acerca dos tipos de abortamento e da assistência de enfermagem à mulher em processo de abortamento, assinale a única alternativa CORRETA.

- A) Na ameaça de aborto a mulher apresenta sangramento genital de pequena à moderada intensidade, além de fortes dores, do tipo cólica intensa na região pélvica e o colo encontra-se aberto. O enfermeiro deve orientar repouso no leito, transmitir empatia e esperança.
- B) O abortamento completo ocorre geralmente antes de completar as 8 semanas de gestação, a mulher refere poucas dores, mas apresenta sangramento abundante – em virtude da expulsão do conteúdo ovular e volume uterino incompatível com IG. O enfermeiro deve estar atento aos sinais de infecção e de possíveis complicações fisiológicas.
- C) O abortamento retido caracteriza-se por colo uterino fechado, sangramento abundante, paciente referindo dor excruciante e USG indicando ausência de sinais vitais ou saco gestacional sem embrião. O enfermeiro deve promover o conforto, com foco para a redução progressiva da dor.
- D) O abortamento inevitável ou incompleto ocorre pela saída discreta de coágulos e de restos ovulares, através do orifício cervical interno uterino dilatado, a mulher não refere dor. Em período superior a 12 semanas, é indicado o uso de misoprostol 200 mg. O enfermeiro deve estar atento às perdas sanguíneas, garantindo ainda a correta administração das medicações prescritas.
- E) O abortamento infectado caracteriza-se por sangramento de odor fétido. A mulher apresenta dores abdominais e eliminação de secreções purulentas, pode ocorrer em virtude de perfuração uterina. A conduta inicial é o esvaziamento uterino, através de AMIU ou curetagem associada à ocitocina. O enfermeiro deve garantir o conforto da paciente, administrando a antibioticoterapia prescrita.

32. (RESIDÊNCIA 01/2019) Com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A política abrange os cuidados com a criança da gestação aos 9 anos de idade (BRASIL, 2019). Sobre a PNAISC, analise os itens a seguir:



- I. Alguns pilares da PNAISC são: atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas e atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade.
- II. O Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os dois anos de idade ou mais, e que nos primeiros 6 meses o bebê receba somente leite materno, sem necessidade de sucos, chás, água e outros alimentos. Depois dos 6 meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos saudáveis.
- III. Todo bebê que nasce no Brasil tem direito a realizar gratuitamente os exames da triagem neonatal, são eles: teste do pezinho, que deverá ser realizado entre o 3º e o 5º dia de vida; teste do olhinho, realizado nas maternidades públicas até a alta do recém-nascido; teste da orelhinha, feito, geralmente, no 2º ou 3º dia de vida do bebê e teste do coraçãozinho, entre 24h a 48h após o nascimento.
- IV. Nos primeiros dois anos de vida, é importante a criança tomar suplemento de ferro e vitamina A, pois a anemia por falta de ferro e a hipovitaminose A podem prejudicar o desenvolvimento físico e mental das crianças.
- V. O Ministério da Saúde recomenda 9 consultas de rotina até o 24º mês. A partir dos 2 anos de idade, as consultas de rotina devem, no mínimo, ser anuais. Nas consultas de rotina, o profissional de saúde deve avaliar e orientar sobre: alimentação, peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico (este último até os 2 anos), vacinas, desenvolvimento, prevenção de acidentes e identificação de problemas ou riscos para a saúde, dentre outros cuidados.

Assinale a única sequência CORRETA:

- A) V-V-V-F-F.
B) V-F-V-F-V.
C) F-V-V-V-F.
D) V-V-V-V-V.
E) V-V-F-F-F.

33. (RESIDÊNCIA 01/2019) CASO 3: M.S.V, sexo feminino, 45 anos, negra, casada, professora, vai até à Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de dispneia. No momento da consulta de enfermagem, no acolhimento, apresentou tosse intensa, dor torácica e calafrios. Segundo a paciente, estes sintomas iniciaram há três dias, relatando ainda episódios de expectoração purulenta. Ao exame físico apresentou FC: 90bpm; FR: 29 irpm; PA: 130x65 mm/Hg; T: 39,6°C. Foi encaminhada ao pronto atendimento para realização de RX de tórax o qual evidenciou opacidade pulmonar nova. Diagnóstico de PAC.

No acolhimento em UBS é importante que o profissional enfermeiro conheça o protocolo de classificação de risco CRB-65, para definir se o tratamento será domiciliar ou hospitalar. De acordo com o caso apresentado, qual a classificação para M.S.V?

- A) Escore 0, provável tratamento ambulatorial.
B) Escore 1, avaliar tratamento hospitalar.
C) Escore 2, avaliar tratamento hospitalar.
D) Escore 3, hospitalização urgente.
E) Escore 4, hospitalização urgente.

34.(RESIDÊNCIA 01/2019). No Brasil, o câncer de próstata é o segundo tipo mais comum entre os homens. Com o objetivo de chamar a atenção do público masculino sobre a importância do autocuidado em saúde, surgiram diversos movimentos, sendo o Novembro Azul um dos mais conhecidos. Sobre aspectos fundamentais de cuidados e de orientações relacionadas ao câncer de próstata, assinale a única opção CORRETA.

- A) Na fase inicial, o câncer de próstata pode não apresentar sintomas e, quando apresenta, os mais comuns são: dificuldade de urinar; demora em começar e terminar de urinar; sangue na urina e diminuição do jato de urina. Esses sinais não se relacionam com doenças benignas da próstata, tais como a prostatite, facilitando o diagnóstico.
B) O exame do Antígeno Prostático Específico (PSA), é o exame padrão para confirmar o diagnóstico do



câncer de próstata. Pode ser solicitada uma biópsia, como exame complementar para o diagnóstico conferido pelo PSA.

- C) Alguns cuidados relacionados ao exame de PSA envolvem: evitar fazer exame de estudo urodinâmico, como também colonoscopia ou retossigmoidoscopia, cistoscopia. Nas 24 horas anteriores ao exame, o paciente não deve ejacular, fazer exercício em bicicleta, andar de moto ou a cavalo. O jejum não é recomendado para a coleta do PSA.
- D) O tratamento do câncer de próstata é feito por meio de uma ou de várias modalidades/técnicas. A principal delas é a cirurgia, que pode ser aplicada junto com radioterapia, tratamento hormonal e/ou tratamento paliativo. Infelizmente, algumas das modalidades de tratamento citadas não são oferecidas de forma integral e gratuita por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
- E) O Ministério da Saúde, assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS), não recomenda que se realize o rastreamento do câncer de próstata, ou seja, não é indicado que homens sem sinais ou sintomas façam exames, tais como toque retal e/ou PSA.

35. (RESIDÊNCIA 01/2019) No contexto epidemiológico brasileiro, os arbovírus de maior circulação são DENV, CHIKV e ZIKV. Sobre as arboviroses e os cuidados de enfermagem, leia as sentenças abaixo:

- I. Os principais sintomas da dengue são: Febre alta ($>38.5^{\circ}\text{C}$), mialgia, dor retro orbital, inapetência, cefaleia, rash cutâneo e prurido, tendo como principal complicação o choque hemorrágico. Geralmente, tem cura espontânea depois de 10 dias. No entanto, pode levar ao desenvolvimento da Síndrome de Guillain-Barré, encefalite e outras complicações neurológicas.
- II. A febre por vírus Zika é descrita como uma doença febril aguda, autolimitada, com duração de 3 a 7 dias, geralmente sem complicações graves. Porém, há registro de mortes e de manifestações neurológicas, além de causar microcefalia. A transmissão do Zika Vírus pode ocorrer pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, mas também por transmissão sexual e de mãe para o feto durante a gravidez.
- III. A infecção por Chikungunya começa com pirexia, mialgia e artralgia, o paciente pode apresentar ainda rash cutâneo. O quadro agudo dura até 15 dias e cura espontaneamente. O tratamento é sintomático, com o

uso de analgésicos, antitermicos e anti-inflamatórios. Em casos de sequelas mais graves, conforme cada caso, pode ser recomendada a fisioterapia.

- IV. O enfermeiro deve conhecer bem os aspectos relacionados à fisiopatologia e às manifestações clínicas das arboviroses e atua desde a classificação de risco até a execução das efetivas medidas de tratamento, tais como: controle rigoroso da temperatura e administração de medicação prescrita para controle da dor (quando necessário).

Desse modo, analise as proposições a seguir:

- A) Somente as alternativas I e IV são falsas.
B) As alternativas I, II, III e IV são verdadeiras.
C) As alternativas I, II e III são falsas.
D) Somente a alternativa II é falsa.
E) Somente a alternativa I é falsa.

36. (RESIDÊNCIA 01/2019) “Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation – IDF) estimou que 8,8% [...] da população mundial com 20 a 79 anos de idade [...] vivia com diabetes.” (SBD, 2017, p. 12). De acordo com os seus conhecimentos acerca dos critérios diagnósticos, da conduta terapêutica, das orientações e do papel do enfermeiro no contexto do cuidado ao paciente com diagnóstico de DM, e tomando por base as diretrizes atualizadas da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), assinale a única alternativa CORRETA.

- A) Nas atuais recomendações da American Diabetes Association (2018), preconizadas pela SBD, alguns critérios diagnósticos para o DM2, independente da presença de sintomas hiperglicêmicos, são: glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL e glicemia ao acaso ≥ 200 mg/dL.
- B) O enfermeiro deve conhecer bem os critérios de uma triagem baseada no risco de desenvolver DM2 ou pré-diabetes em adultos assintomáticos. Alguns critérios envolvem: indivíduos obesos (IMC ≥ 23 kg/m²), com ou sem a presença de outros fatores de risco; mulheres diagnosticadas com diabetes gestacional e pacientes com idade ≥ 45 anos.
- C) Os atuais critérios diagnósticos para o pré-diabetes e para risco aumentado de diabetes excluíram o teste de glicemia de jejum, valendo-se apenas do teste de



hemoglobina glicada (A1C), por ser mais preciso, com parâmetros que variam entre 5,7% e 6,4%.

- D) As modificações positivas do estilo de vida podem ter papel decisivo na prevenção do diabetes, pois hábitos de vida mais saudáveis (dieta balanceada, rica em fibras, visando peso corporal realisticamente adequado, associada à atividade física) são capazes – em indivíduos pré-diabéticos – de reduzir seu risco em 58%.
- E) Os cuidados de enfermagem ao paciente com DM devem ser individualizados, levando-se em conta aspectos motivacionais, risco de hipoglicemia, duração da doença, comorbidades, complicações micro e macrovasculares, custos do tratamento e considerações sobre as preferências do paciente. No entanto, demonstra-se que não são efetivas para a adesão terapêutica orientações sobre os efeitos colaterais dos fármacos.

37. (RESIDÊNCIA 01/2019). A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (HA) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), aponta que a HA atinge, apenas no Brasil, aproximadamente 36 milhões dos indivíduos adultos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Assim, torna-se relevante para o enfermeiro expressar conhecimento sobre a classificação e as metas para tratamento/controle da HA. Portanto, segundo as diretrizes atualizadas da SBC, assinale a única alternativa CORRETA.

- A) De acordo com as diretrizes atuais da SBC, um indivíduo apresenta quadro de pré-hipertensão quando tem uma PAS (mm/Hg) entre 121-139 e uma PAD (mm/Hg) entre 81-89.
- B) A hipertensão sistólica isolada (PAS \geq 140 mm/Hg e PAD < 90 mm/Hg) – antes classificada em estágios 1, 2 e 3 – não é mais incluída nos critérios diagnósticos atuais da SBC.
- C) De acordo com as diretrizes atuais da SBC, um indivíduo apresenta diagnóstico de hipertensão em estágio 1 quando tem uma PAS (mm/Hg) entre 130-159 e uma PAD (mm/Hg) entre 90-99.
- D) O profissional de enfermagem deve esboçar conhecimento acerca da medicação prescrita, fornecendo orientações e acompanhamento terapêutico contínuo. Portanto, é comum observar

pacientes com HA em uso de inibidores da ECA associados a bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA), considerando a eficácia no duplo bloqueio dos produtos da renina.

- E) Alguns cuidados de enfermagem ao paciente com HA envolvem: monitorização dos sinais e sintomas, educação do paciente para o autocuidado e monitorização no uso de medicamentos. Não estão incluídos cuidados relacionados à prescrição medicamentosa e à monitorização das complicações potenciais, em virtude de restringir-se ao profissional médico.

38. (RESIDÊNCIA 01/2019) A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) tem como objetivo principal reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada (BRASIL, 2013). Todos os itens listados abaixo são componentes da RUE, exceto:

- A) Atenção Básica.
- B) Promoção e Prevenção.
- C) Acolhimento.
- D) Força Nacional do Sistema Único de Saúde.
- E) Atenção Domiciliar.

39. (RESIDÊNCIA 01/2019) CASO 4: A.S.L, sexo masculino, 79 anos, aposentado, procedente de Barbalha – CE. Procurou a UBS com história de diarreia. A acompanhante relata evacuações de coloração escura e consistência líquido-pastosa, em fralda, mais de três vezes ao dia, há aproximadamente dois dias. Paciente com comprometimento cognitivo associado ao Alzheimer, histórico de HA, em tratamento medicamentoso pela UBS. Ao exame físico, A.L.S apresentava-se intranquilo, com pele e mucosas hipocoradas e queixa de cefaleia. T:38,4°C; PA: 122x80 mm/Hg; FC: 102 bpm e FR: 18 irpm. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), qual conduta descrita abaixo deve ser adotada pelo enfermeiro da UBS, no contexto da classificação de risco? Assinale a única alternativa CORRETA.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA
COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E NA
ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE- COREMU
CATEGORIA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM



- A) O Enfermeiro deve encaminhar para Atendimento Médico Imediato, acionando o Serviço Móvel de Urgência.
- B) O Enfermeiro deve considerar como Atendimento Prioritário, iniciando a terapia de reidratação oral (TRO). Devem ser fornecidas orientações gerais e seguimento para consulta com médico da UBS no mesmo dia, pontuando a necessidade do retorno em, no máximo, cinco dias, para observar a evolução do quadro.
- C) O Enfermeiro deve considerar como Atendimento Prioritário, iniciando a terapia de reidratação oral (TRO). Devem ser fornecidas orientações gerais sobre demais aspectos do tratamento e seguimento para consulta com médico da UBS no mesmo turno, avaliando a necessidade de acionar serviço de urgência.
- D) O Enfermeiro deve considerar como Atendimento no Dia, iniciando a terapia de reidratação oral (TRO), avaliando a necessidade de seguimento para consulta com médico da UBS no mesmo dia.
- E) O Enfermeiro deve considerar como Não Urgente e fornecer orientação, observando a necessidade de agendamento para consulta médica. Deve-se ainda esclarecer a necessidade de retorno, caso o quadro seja agravado e como proceder com a terapia de reidratação oral (TRO).
- B) Sobre a prescrição da TRN para F.C.A, o enfermeiro pode estar atento às restrições gerais, associadas ao efeito antiadrenérgico da TRN, às dificuldades no uso da goma de nicotina para pacientes que utilizam prótese dentária, além de reforçar a orientação do rodízio da aplicação do adesivo transdérmico de nicotina.
- C) A abordagem cognitivo-comportamental não se mostra efetiva no caso de F.C.A, pois a paciente apresenta ansiedade, por essa razão o Teste de Fagerström ainda indica um elevado grau de dependência, considerando que o manejo da ansiedade é incompatível com os preceitos da referida abordagem psicoterápica.
- D) Durante as orientações, o enfermeiro deve esclarecer que o aumento da expectativa de vida não ocorre quando o ato de parar de fumar se dá na idade de F.C.A. Todavia, há melhora da autoestima, do hálito, da coloração dos dentes e da vitalidade da pele, além da melhora do convívio social.
- E) Uma razão oportuna para a cessação do tabagismo por parte de F.C.A., é o fato de que a DPOC se desenvolve com menor carga tabágica em mulheres, de maneira mais precoce e mais grave, além de estar relacionado ao aumento de fraturas por fragilidade óssea.

40. (RESIDÊNCIA 01/2019) A prevenção e o controle do tabagismo são prioridades no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Sobre essa importante temática, analise o caso abaixo e assinale a única alternativa CORRETA.

CASO 5: F.C.A, ex-tabagista, 60 anos, sexo feminino, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) para acompanhamento e participação do grupo de cessação do tabagismo, em tratamento farmacológico com Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), além da abordagem cognitivo-comportamental. Apresentou aumento de peso, relatando ainda ansiedade. Paciente com HA. Ao exame físico, evidenciou Teste de Fagerström: 9, PA: 140x90 mm/Hg, FC: 95 bpm, FR: 18 irpm, T: 36,7°C, P: 78 kg e A: 1,60 m.

- A) Uma limitação da PNPS diz respeito à não atuação para monitorização aos produtos de tabaco comercializados, em especial no que diz respeito às