

CONCURSO PÚBLICO

Especialista em Saúde **ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA**

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 01 a 05.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

A técnica de higiene das mãos é conhecida mundialmente como sendo a medida primária de prevenção e controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). O manual de “Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das Mãos”, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de 2009, aborda que a técnica de

- (A) higienização simples das mãos seja realizada durante o período de 20 a 40 segundos, com a finalidade de remover os micro-organismos.
- (B) higienização simples das mãos tem o objetivo de remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, retirando as sujidades que propiciam a proliferação de micro-organismos.
- (C) fricção de antissépticos nas mãos com preparações alcoólicas seja de 20 a 30 segundos antes de preparar e manipular medicamentos.
- (D) antisepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos deve ser realizado durante o período de 3 a 5 minutos na primeira cirurgia e durante o período de 2 a 3 minutos nas cirurgias subsequentes, com a finalidade de eliminar a microbiota transitória da pele e de reduzir a microbiota residente, sem proporcionar efeito residual na pele do profissional da saúde.

— QUESTÃO 22 —

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) e apresenta grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. Segundo o Manual de Medidas de Prevenção de IRAS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de 2017, são consideradas medidas preventivas de ITU associadas a cateter vesical

- (A) a troca rotineira de cateter vesical de demora.
- (B) o uso de cateter impregnado com prata ou antimicrobiano.
- (C) a irrigação do cateter quando há obstrução por muco e coágulos.
- (D) a higiene rotineira e sempre que necessária do meato uretral.

— QUESTÃO 23 —

As Precauções Padrões (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento aos pacientes hospitalizados, independente do seu estado infeccioso (presumível ou confirmado), e na manipulação de equipamentos e produtos para saúde, contaminados ou sob suspeita de contaminação. Neste contexto, as Precauções Padrão (PP) são

- (A) necessárias quando existir o risco de contato com: sangue e com todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções (com exceção do suor), com pele não intacta e com membranas ou mucosas que podem conter substâncias transmissíveis.
- (B) dispensadas da necessidade de implementação quando o paciente está em precaução de contato.
- (C) decorrentes de transmissão pelas vias aéreas de micro-organismos menores que 5 µm (micra), assim, o profissional deve utilizar a máscara cirúrgica e o paciente deve permanecer em quarto privativo.
- (D) medidas a serem adotadas pelos profissionais de saúde junto a todos os usuários, sendo estas: o manejo adequado de resíduos de serviços de saúde, higienização das mãos e vacinação dos profissionais.

— QUESTÃO 24 —

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. A Lei n. 13.427, de 30 março de 2017, altera o artigo 7º da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e inclui um novo princípio da organização de atendimento público específico, que versa sobre

- (A) a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecendo o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (C) a organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral.
- (D) a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

— QUESTÃO 25 —

Leia o trecho a seguir.

Em dezembro de 2010, a auxiliar de enfermagem de uma unidade hospitalar de São Paulo administrou vaselina injetável em vez de soro fisiológico 0,9% em uma paciente adolescente que estava internada com sinais e sintomas de uma virose. O erro casou a morte da adolescente pouco tempo após a administração do conteúdo.

Disponível em: <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2011/12auxiliar-de-enfermagem-que-aplicou-vaselina-tem-processo-suspenso.html>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

Este caso e outros que acontecem na assistência à saúde são embasados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 564 de 2017, a qual estabelece que

- (A) as infrações são consideradas leves, moderadas e grave, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.
- (B) as infrações leves são as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.
- (C) as infrações leves são consideradas as que provoquem debilidade temporária de membros, sentido ou função na pessoa, ou ainda, as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.
- (D) as infrações graves são as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 26 —**

Leia o texto a seguir.

A avaliação física do paciente é obtida por meio de métodos propedêuticos, tais como inspeção, palpação, percussão e ausculta. A ausculta consiste na aplicação do sentido da audição para ouvir sons produzidos pelos órgãos. Esses sons são decorrentes da vibração das estruturas entre sua origem e a superfície corporal. A vibração sonora pode ser captada diretamente pelo ouvido do examinador com auxílio do estetoscópio.

Quanto ao método propedêutico da ausculta,

- (A) os tipos de sons auscultados variam de acordo com o órgão auscultado, como por exemplo: pulmão (murmúrios vesiculares), coração (bulhas cardíacas) e intestino (ruídos adventícios).
- (B) as bulhas cardíacas B1 e B2 são produzidas principalmente pelo fechamento das válvulas cardíacas, onde a B1 corresponde ao fechamento das valvas aórtica e pulmonar e B2 as valvas mitral e tricúspide.
- (C) as áreas do precórdio que precisam ser avaliadas são: B1 área aórtica (2º espaço intercostal direito paraesternal) e B2 área tricúspide (abaixo do apêndice xifoide).
- (D) os sons não fisiológicos decorrentes de condições patológicas, como por exemplo as secreções pulmonares e as estenoses de válvulas cardíacas, são produzidos por interferências externas, denominados de ruídos adventícios.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 27 —

Leia o texto a seguir.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 543, de 2017, aborda os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Diante disso, é preciso considerar:

- (A) as 24 horas de cada unidade de internação, tendo em vista o sistema de classificação de pacientes, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente.
- (B) o Centro Cirúrgico (CC), tendo em vista a classificação da cirurgia, as horas de assistência segundo o porte de cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, sendo 2,9 horas de enfermagem para cirurgia de porte 1.
- (C) as unidades de hemodiálise convencional, tendo em vista o turno, de acordo com os tempos médios do preparo do material, a instalação e a desinstalação do procedimento, a monitorização da sessão, a desinfecção interna e limpeza das máquinas e mobiliários, a recepção e saída do paciente, sendo um profissional para três pacientes.
- (D) as unidades de Central de Materiais e Esterilização (CME), considerando a produção da unidade, multiplicada pelo tempo padrão das atividades realizadas, nas diferentes áreas, como, por exemplo, limpeza dos materiais no expurgo com tempo padrão de 0,133 horas/08 minutos.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 28 —**

Leia o texto a seguir.

As teorias de enfermagem são constituídas por elementos que compõem a linguagem específica, objetivando consolidar a enfermagem como ciência e arte da área da saúde. Elas são incorporadas na elaboração de currículos e favorecem o desenvolvimento de uma educação crítica, que abarca as questões relacionadas à integridade da saúde.

Dentre as teorias de enfermagem, a teoria abordada por

- (A) Virgínia Henderson (1955) caracteriza a teoria das necessidades humanas básicas, com ênfase na pirâmide de Maslow, para o atendimento de enfermagem na manutenção da saúde, recuperação e morte.
- (B) Dorothea Orem (1971) aborda que o indivíduo seja capaz de se autocuidar, sendo o profissional da enfermagem responsável por estabelecer e cumprir metas, em seu âmbito de atuação, que garantam a supressão dos déficits de autocuidado.
- (C) Florence Nightingale (1860) defende a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural, descrevendo os seres humanos como entes que não se devem separar da sua procedência cultural, com foco no meio ambiente.
- (D) Martha E. Rogers (1970) enfatiza a teoria da adaptação, que ajuda o indivíduo e grupo a se adaptar às mudanças nos quatro modos de adaptação, físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 29 —

Leia o texto a seguir.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) tem contribuído para a redução da morbimortalidade causada por doenças imunopreveníveis no Brasil. O aumento de casos de doenças como o sarampo pode estar relacionado a fenômenos como a hesitação vacinal (baixas coberturas vacinais), influenciada por aspectos sociais e culturais. Nesse sentido, destaca-se a importância da comunicação e vínculo com a comunidade para fortalecer as ações de vacinação.

No esquema vacinal de crianças contra o sarampo, aos 12 meses de idade deve ser administrada uma dose da vacina

- (A) tetra viral e aos 15 meses de idade uma dose da vacina tríplice viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina da febre amarela.
- (B) tríplice viral e aos 15 meses de idade uma dose da vacina tetra viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina pneumocócica 10 valente.
- (C) tríplice viral e aos 15 meses uma dose da vacina tetra viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina da febre amarela.
- (D) tríplice viral e aos 15 meses uma dose da vacina tetra viral, não havendo contraindicação de administração concomitante a nenhuma outra vacina do calendário vacinal.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 30 —**

Leia o texto a seguir.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 567, de 2018, regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. O curativo em feridas é uma prática rotineira do profissional de enfermagem e tem finalidades de facilitar a cicatrização; evitar ou reduzir a infecção; remover secreções e proteger contra traumatismos.

Recomenda-se a cobertura de

- (A) collagenase para desbridamento enzimático de tecidos necróticos, degradando fatores de crescimento importantes no processo cicatricial e receptores de membrana celular.
- (B) hidrocoloide para feridas com exsudação excessiva, sangrantes, infectadas e que precisam de preenchimento da cavidade, sendo contraindicada em feridas com necrose seca e exposição óssea e tendões.
- (C) alginato de cálcio em fibras para feridas superficiais e com baixa exsudação e necrose, sendo contraindicado em feridas que precisam de preenchimento da cavidade e sangrantes.
- (D) carvão ativado com prata, composta por um tecido de envoltório em nylon não aderente, semipermeável e absorvente impregnado de carvão ativado, indicado para o uso em feridas secas exercendo uma ação bactericida e com odor fétido.

— QUESTÃO 31 —

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), com relação à assistência imediata ao recém-nascido a termo saudável, que não necessita de reanimação, é recomendado

- (A) realizar o primeiro banho do recém-nascido, na presença da mãe, até seis horas após o parto.
- (B) realizar o contato pele a pele precoce, e colocar o recém-nascido para mamar na primeira meia hora de vida.
- (C) proceder ao clampeamento do cordão umbilical após cessadas suas pulsações (aproximadamente de um a três minutos).
- (D) colocar o recém-nascido sob calor radiante e aspirar boca e nariz.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Recém-nascido a termo nasceu com líquido amniótico meconial, apresentou respiração irregular e frequência cardíaca < 100 bpm, foi levado ao berço aquecido e foram feitos os passos iniciais de reanimação. Após avaliação, verificou-se respiração irregular e frequência cardíaca < 100bpm.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2016), qual é o próximo procedimento que o profissional de saúde deve realizar no recém-nascido?

- (A) Iniciar a ventilação com pressão positiva por meio de máscara facial e ar ambiente.
- (B) Realizar a retirada do mecônio residual da hipofaringe e da traqueia por meio de uma única aspiração traqueal.
- (C) Posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar boca e nariz e secá-lo.
- (D) Aspirar boca e nariz, realizar ventilação com pressão positiva, com máscara facial e oxigênio.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Lactente nascido a termo, parto vaginal, sexo feminino, peso adequado para a idade, e sem intercorrências na gestação e parto. Está com um mês e quinze dias de vida, peso atual = 4.200 g, mama no peito, e recebe complemento com leite artificial há duas semanas. Há três dias está com fezes líquidas, quatro a seis vezes por dia, sem presença de sangue nas fezes, não apresenta vômitos. Desde ontem suga pouco seio materno. Ao exame físico: não tem dificuldade para respirar, afebril e sem movimentos anormais, olhos fundos, irritabilidade e prega cutânea volta lentamente. Não está letárgica ou inconsciente, não tem icterícia ou cianose. Não apresenta palidez ou infecção localizada.

Com base nas diretrizes de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI neonatal, do Ministério da Saúde (2014), qual é o tratamento preconizado para o caso clínico?

- (A) Referir lactente ao hospital ou iniciar hidratação endovenosa na unidade, oferecer Soro de Reidratação Oral e continuar aleitamento materno.
- (B) Aconselhar a mãe que continue o aleitamento materno e que ofereça água nos intervalos. Retornar se houver sinais de piora.
- (C) Referir lactente ao hospital para hidratação endovenosa e suspender a amamentação até restabelecer hidratação.
- (D) Orientar e estimular mãe a suspender mamadeira e realizar amamentação exclusiva. Agendar retorno do lactente em dois dias.

— QUESTÃO 34 —

Com relação ao aleitamento materno, o enfermeiro deve orientar a puérpera a:

- (A) colocar o bebê para mamar sempre nas duas mamas, por pelo menos cinco minutos cada mama, e amamentar a cada três horas.
- (B) realizar ordenha manual do leite da mama túrgida para deixar a mama macia.
- (C) oferecer água ao bebê nos intervalos da mamada quando estiver muito calor.
- (D) utilizar bico de silicone e realizar exercícios com o mamilo plano ou invertido.

— QUESTÃO 35 —

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), a principal via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 é por gotículas respiratórias, sendo a transmissão via transplacentária possível, porém não comprovada. Na assistência ao recém-nascido em sala de parto, no caso de parturientes sintomáticas ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, deve-se realizar o clampeamento

- (A) oportuno do cordão umbilical, colocar RN em contato pele a pele com a mãe e promover a amamentação na primeira hora de vida.
- (B) imediato do cordão umbilical, não colocar RN em contato pele a pele com a mãe e suspender a amamentação na primeira hora de vida.
- (C) oportuno do cordão umbilical, não colocar RN em contato pele a pele com a mãe e suspender a amamentação na primeira hora de vida.
- (D) oportuno do cordão umbilical, adiar o contato pele a pele com a mãe e a amamentação até que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido forem estabelecidas.

— QUESTÃO 36 —

Na avaliação do crescimento do recém-nascido pré-termo de muito baixo peso é importante conceituar idade corrigida (IC) ou idade pós-concepcional, a qual representa o ajuste da idade cronológica em função do grau de prematuridade. Em um recém-nascido pré-termo nascido com idade gestacional de 32 semanas, que recebeu alta hospitalar com 77 dias de vida (11 semanas), a idade corrigida será de:

- (A) 4 semanas ou 28 dias.
- (B) 3 semanas ou 21 dias.
- (C) 2 semanas ou 14 dias.
- (D) 1 semana ou 7 dias.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Durante a inspeção da pele no exame físico de um recém-nascido a termo, com três dias de vida, o enfermeiro verificou a presença de lesões eritematosas puntiformes que em dois dias evoluíram para vesículas com pus. Romperam-se facilmente e formaram crostas. Localizavam-se predominantemente em áreas das fraldas, virilha, axilas e dobras do pescoço.

A descrição realizada pelo enfermeiro refere-se à:

- (A) miliária rubra.
- (B) cútis marmorata.
- (C) eritema tóxico.
- (D) impetigo.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

P. tem 20 dias, pesa 3.790 g, está em aleitamento materno exclusivo. A mãe o levou para consulta na unidade básica de saúde porque ele estava com dificuldade para respirar desde o dia anterior. Ela respondeu ao médico que seu filho não apresentou convulsão, ainda está conseguindo mamar e não vomitou. O enfermeiro avaliou o recém-nascido e verificou que ele não estava letárgico e nem cianótico, sua frequência respiratória era 72 rpm, apresentava tiragem subcostal leve, batimento de asas de nariz, mas sem gemido, temperatura axilar de 37 °C. P. não apresentava secreção nos olhos, ouvidos ou umbigo, e não havia pústulas na pele. Também não estava icterício e sua boca não tinha ulcerações. A mãe referiu que suas evacuações eram amolecidas desde que nasceu. P. não recebeu nenhuma vacina.

Com base nas diretrizes de atenção integrada às doenças prevalentes na infância – AIDPI neonatal, do Ministério da Saúde (2014), qual é a classificação adequada para o estado de saúde de P.?

- (A) Pneumonia.
- (B) Diarreia sem desidratação.
- (C) Doença de Graves.
- (D) Diarreia persistente.

— QUESTÃO 39 —

Para as mães que trabalham, conciliar o retorno às atividades profissionais e a amamentação é uma tarefa difícil. De acordo com o Ministério da Saúde (2019), a fim de garantir que o bebê continue recebendo leite materno, a mãe deverá ser orientada a

- (A) armazenar o leite materno cru ordenhado (não pasteurizado) em geladeira por 12 horas, ou no freezer ou congelador, por 15 dias.
- (B) descongelar o leite ordenhado em fogo até fervura e esperar esfriar para oferecer ao bebê.
- (C) oferecer o leite ordenhado à criança por meio de copo, xícara, colher ou mamadeira.
- (D) manter o leite descongelado não utilizado na geladeira, e utilizar no prazo de 24 horas após o descongelamento.

— QUESTÃO 40 —

A infecção congênita pelo citomegalovírus constitui um importante problema de saúde pública. Apesar de a maioria dos recém-nascidos infectados apresentarem-se assintomáticos, são reconhecidos na literatura alguns sinais clínicos mais comuns, entre eles:

- (A) perda auditiva neurossensorial, petéquias e hepatoesplenomegalia.
- (B) perda auditiva neurossensorial, petéquias e displasia dentária.
- (C) retroarqueamento do pescoço e do tronco, petéquias e hepatoesplenomegalia.
- (D) perda auditiva neurossensorial, lesões cutaneomucosas e hepatoesplenomegalia.

— QUESTÃO 41 —

A síndrome da morte súbita do lactente é considerada uma das principais causas de morte entre bebês de um a doze meses nos países desenvolvidos. Quais são os principais fatores de risco para a ocorrência desta síndrome em prematuros ou menores de quatro meses?

- (A) Colocar o recém-nascido em posição supina para dormir; pais tabagistas ou mãe que fumou durante a gravidez; uso de um colchão macio; cama com travesseiros e protetores de berço.
- (B) Colocar o recém-nascido em posição prona para dormir; pais tabagistas ou mãe que fumou durante a gravidez; uso de um colchão macio; cama com travesseiros e protetores de berço.
- (C) Colocar o recém-nascido em posição prona para dormir; pais tabagistas ou mãe que usou álcool durante a gravidez; uso de um colchão firme; cama sem travesseiros e protetores de berço.
- (D) Colocar o recém-nascido em posição supina para dormir; pais tabagistas ou mãe usou álcool a gravidez; uso de um colchão firme; cama sem travesseiros e protetores de berço.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

M. está com cinco dias de vida, nasceu a termo, de parto cesáreo, peso = 2.400 g, não necessitou de reanimação. Sua mãe tem 17 anos, relata ter realizado todas as consultas de pré-natal e teve leve sangramento vaginal uma semana antes do parto. Durante a realização do exame físico na consulta de enfermagem, a enfermeira da UBSF notou que M. não apresentou o reflexo de Moro. Seu perímetro cefálico era de 36 cm (adequado para idade) e não apresentava alterações fenotípicas.

Com base nas Diretrizes de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI neonatal (2014), qual é a classificação do desenvolvimento de M.?

- (A) Desenvolvimento normal.
- (B) Desenvolvimento normal com fatores de risco.
- (C) Alerta para o desenvolvimento.
- (D) Provável atraso no desenvolvimento.

— QUESTÃO 43 —

Conforme as Diretrizes Atuais para Alimentação das Crianças Menores de 2 Anos, do Ministério da Saúde (2019), para crianças não amamentadas com leite materno, e que recebem fórmula infantil, recomenda-se a partir dos seis meses de idade:

- (A) oferecer água e sucos in natura.
- (B) oferecer alimentos sólidos de todos os grupos alimentares.
- (C) substituir a fórmula infantil pelo leite em pó integral.
- (D) evitar oferecer carne de porco, peixe e clara de ovo na alimentação até 12 meses.

— QUESTÃO 44 —

De acordo com o Manual de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde (2016), a triagem neonatal a partir da matriz biológica, “teste do pezinho”, é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando sequelas e até mesmo a morte. Nas etapas da triagem neonatal,

- (A) a data recomendada para a primeira coleta em prematuros internados em unidades de terapia intensiva deverá ser obtida entre 48 e 72 horas de vida do RN, também por punção venosa, independentemente de sua condição clínica.
- (B) o cartão de coleta deve ser armazenado em recipiente fechado, na geladeira, longe do contato com água ou quaisquer outros líquidos ou substâncias químicas. O cartão de coleta com papel-filtro nunca deve ser guardado em locais com baixo índice de umidade, que modificam suas características fundamentais de absorção.
- (C) o processo de secagem das amostras deve ser realizado à temperatura ambiente (15° a 20 °C por cerca de três horas), em dispositivo próprio ou superfície plana, isolada, e que a área contendo sangue fique livre de qualquer contato.
- (D) o aquecimento prévio do pé do bebê com bolsa de água quente (máximo de 44 °C), por cinco minutos, deve ser sempre considerado, independente da temperatura ambiente, pois leva à vasodilatação e, conseqüentemente, a um aumento do fluxo sanguíneo, que favorece a boa coleta.

— QUESTÃO 45 —

A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade no período neonatal. São apresentações clínicas mais evidentes para a infecção bacteriana em recém-nascidos:

- (A) hipercapnia, vasculite, acidose respiratória, hipertensão arterial, convulsão, pneumotórax, linfadenopatia e anormalidades liquóricas.
- (B) crises convulsivas, distermias, sangramentos, hepatoesplenomegalia, hiperbilirrubinemia direta, calcificações periventriculares, perda auditiva neurossensorial e distúrbio de coagulação.
- (C) trombocitopenia, aminotransferases séricas aumentadas, sucção débil, hipotonia, tremores, vasoconstrição, edema, insuficiência renal e aumento do débito cardíaco.
- (D) taquipneia, gemência, retrações torácicas, batimentos de asas nasais, apneia, letargia, febre ou hipotermia e icterícia sem outra causa determinante.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

J. tem duas semanas de vida, pesa 2.800 g e está com fezes líquidas há dois dias, com frequência de quatro a seis vezes ao dia. Sua mãe decidiu parar de amamentá-lo por achar que não tinha leite suficiente e iniciou fórmula artificial pela mamadeira. J. tem dificuldade em aceitar a mamadeira, porém suga o seio materno quando oferecido pela mãe. Ao exame físico apresenta-se: irritado, sem olhos fundos, prega cutânea retorna normalmente, sem sangue nas fezes, não está letárgico ou inconsciente. O enfermeiro que fez o atendimento de J. na unidade básica de saúde classificou J. com diarreia sem desidratação.

Com base nas diretrizes de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI neonatal (2014), qual é o tratamento indicado para o caso clínico?

- (A) Iniciar hidratação endovenosa na unidade básica de saúde, oferecer soro oral frequentemente, dar líquidos para desidratação (leite materno), aconselhar a mãe que continue dando o peito, incentivar aleitamento materno exclusivo.
- (B) Referir urgentemente o recém-nascido ao hospital para hidratação endovenosa, oferecer soro oral frequentemente durante o caminho, dar líquidos para desidratação (leite materno), aconselhar a mãe que continue dando o peito, incentivar aleitamento materno exclusivo.
- (C) Dar líquidos para prevenir a desidratação em casa (leite materno, soro reidratação oral), indicar quando é necessário retornar de imediato, ensinar à mãe medidas preventivas e os sinais de perigo para retorno imediato, agendar retorno em dois dias, aconselhar a mãe que continue dando o peito, incentivar aleitamento materno exclusivo.
- (D) Dar líquidos para prevenir a desidratação em casa (soro reidratação oral), indicar quando retornar de imediato, ensinar à mãe medidas preventivas e os sinais de perigo para retorno imediato, agendar retorno em dois dias, ensinar o preparo correto da fórmula infantil e manuseio da mamadeira.

— QUESTÃO 47 —

A icterícia é um dos problemas mais comuns no período neonatal. Durante o exame físico, um recém-nascido a termo, com quatro dias de vida, apresentou as palmas das mãos ictericas. Na avaliação laboratorial, o valor encontrado de bilirrubina indireta foi de 18 mg/dL. Baseado nesses dados, pode-se dizer que a classificação desse recém-nascido de acordo com as zonas de Kramer foi:

- (A) zona 2.
- (B) zona 3.
- (C) zona 4.
- (D) zona 5.

— QUESTÃO 48 —

Leia o texto a seguir.

No caso de ocorrência em recém-nascidos, é em geral benigna, não muito rara, de causa desconhecida, sugerindo algum grau de instabilidade vasomotora. Caracteriza-se pela presença de uma linha delimitando um hemicorpo com eritema e outro com coloração normal (Ministério da Saúde, 2014).

O texto apresenta características clínicas definidoras de:

- (A) mancha Mongólica.
- (B) equimose.
- (C) fenômeno de Arlequim.
- (D) hemangioma.

— QUESTÃO 49 —

Em relação ao teste do pezinho, o responsável técnico pelo ponto de coleta deve extrair informações que serão importantes para a gestão da atividade de triagem neonatal biológica. Essas informações são conhecidas como Indicadores de Gerenciamento, que consistem principalmente em registrar o número de novas amostras coletadas, o número de amostras recoletadas entre as devolvidas ou reconvocadas no período e o

- (A) número de amostras ainda pendentes entre as devolvidas ou reconvocadas no período; intervalo médio de tempo entre a coleta e o envio de amostras ao laboratório; intervalo médio de tempo entre a coleta e entrega/retirada dos resultados às famílias.
- (B) número de amostras ainda pendentes entre as devolvidas ou reconvocadas no período; número de pacientes com resultados confirmados para determinada doença triada; intervalo médio de tempo entre a coleta e entrega/retirada dos resultados às famílias.
- (C) número de amostras ainda pendentes entre as devolvidas ou reconvocadas no período; intervalo médio de tempo entre a coleta e o envio de amostras ao laboratório; número de pacientes encaminhados para consultas especializadas.
- (D) número total de pacientes atendidos pela unidade mensalmente; intervalo médio de tempo entre a coleta e o envio de amostras ao laboratório; intervalo médio de tempo entre coleta e entrega/retirada dos resultados às famílias.

— QUESTÃO 50 —

Leia o texto a seguir.

Durante o exame físico, o recém-nascido é colocado em decúbito dorsal, segurando-se os membros inferiores com os joelhos dobrados, e quadris fletidos a 90° e aduzidos (juntos a linha média). A partir dessa posição, faz-se a abdução das coxas com leve pressão nos joelhos. Repete-se várias vezes, simultaneamente, para os dois lados dos quadris ou fixa-se um lado e testa-se o outro, aplicando-se diferentes pressões (Ministério da Saúde, 2014).

O texto refere-se a:

- (A) reflexo de Moro.
- (B) manobra de Ortolani.
- (C) reflexo de Magnus De-Kleijn.
- (D) manobra de Heimlich.