

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde. Este decreto considera que para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços. Sobre estas ações e serviços, é INCORRETO afirmar:

- a) Atenção primária e urgência e emergência;
- b) Atenção psicossocial e vigilância em saúde;
- c) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar;
- d) Especiais de acesso aberto.

02. O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), elaborou orientações e diretrizes para assegurar Educação Permanente dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde. Sobre o conceito de Educação Permanente em Saúde e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional, é INCORRETO afirmar:

- a) A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações.
- b) A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Vale ressaltar que a educação permanente não se baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.
- c) A proposta é de ruptura com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços; e ressalta as demandas por mudanças e melhoria institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, em seus problemas e desafios.
- d) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde.

03. Os sistemas de vigilância são importantes instrumentos para identificar doenças emergentes, comportamentos modificados de doenças já conhecidas, doenças que ocorrem em situações inusitadas, monitorizar e avaliar riscos a saúde e intervenções. Para cumprir esses objetivos têm sido desenvolvidas novas aplicações da vigilância. Sobre essas novas aplicações de vigilância, assinale a alternativa que está ampla e completamente CORRETA:

- a) Vigilância de eventos adversos associadas à tecnologias médicas, vigilância ambiental, vigilância de traumas e lesões, de doenças crônicas e de vigilância para resposta global a doenças emergentes.
- b) Vigilância ambiental, vigilância de traumas e lesões e vigilância com base em sistemas de notificações compulsórias de doenças.
- c) Vigilância de doenças crônicas e de vigilância para resposta global a doenças emergentes, vigilância com base em sistemas articulados de laboratórios e vigilância com base em dados hospitalares.
- d) Vigilância de eventos adversos associadas à tecnologias médicas, vigilância ambiental, vigilância com base em eventos sentinelas e vigilância com base em médicos sentinelas.

04. A partir da perspectiva da história natural da doença, Leavell & Clark (1965) propuseram medidas de intervenção nos diferentes estágios da doença. Sobre esses níveis de aplicação de medidas preventivas na história natural da doença, faça a correlação e marque a alternativa CORRETA:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 1. Promoção da Saúde | () Primária |
| 2. Proteção específica | () Secundária |
| 3. Diagnóstico e tratamento precoce | () Prevenção |
| 4. Limitação da invalidez | () Prevenção terciária |

5. Reabilitação

() Prevenção

- a) 2, 5, 4, 1, 3
- b) 2, 4, 1, 5, 3
- c) 5, 4, 3, 1, 2
- d) 3, 1, 2, 4, 5

05. Sobre os elementos constitutivos das redes de atenção à saúde, é CORRETO afirmar:

- a) As redes de atenção à saúde constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.
- b) As redes de atenção à saúde constituem-se de dois elementos fundamentais: uma população e uma estrutura operacional.
- c) As redes de atenção à saúde constituem-se de dois elementos fundamentais: uma população e um modelo de atenção à saúde.
- d) As redes de atenção à saúde constituem-se de dois elementos fundamentais: uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

06. Mendes (2002) e Starfield (2002) refletem sobre os atributos da atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde. Sobre este assunto assinale a alternativa CORRETA:

- a) Primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e resolubilidade.
- b) Comunicação, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e resolubilidade.
- c) Primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e responsabilização.
- d) Primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural.

07. Podemos dizer que a clínica ampliada é:

- a) Um compromisso radical com o sujeito sadio visto de modo singular.
- b) Assumir a responsabilidade sobre os profissionais dos serviços de saúde.
- c) Buscar ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersectorialidade;
- d) Reconhecer os limites do conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas, tarefa muito fácil para esses profissionais.

08. Reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS são reflexões trabalhadas no artigo de Cohn (2009). Como a autora finaliza a sua indagação sobre essas reflexões?

- a) Termina com a indagação sobre um marco legal que desenhava o organograma institucional do sistema de saúde brasileiro, com seus princípios e diretrizes, e que viria a ser construído a partir de então.
- b) Termina com a indagação sobre os sistemas de saúde que deve-se distinguir dois tipos de reforma: a do tipo *big bang* e a incremental.
- c) Termina com a indagação sobre a necessidade de se voltar a articular os projetos setoriais a um projeto maior sobre a sociedade, sob pena de se transformar as propostas originais para a saúde em meras propostas de caráter gerencial.
- d) Termina com a indagação sobre os planos nacionais de saúde de 1967 e de 2004 - *Um Pacto pela Saúde no Brasil*; no entanto, é esse pacto pela saúde que hoje cristaliza da forma mais explícita o "*conteúdo atual da reforma sanitária*".

09) A Lei nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Sobre os campos de atuação do Sistema Único de Saúde, marque a alternativa CORRETA:

- a) A execução de ações: de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- b) Estão incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- c) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- d) A descentralização político-administrativa, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

10) Dentre as inovações estruturais e organizativas do decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011 podemos afirmar:

- a) O Contrato Organizativo da Ação Pública de saúde passará a regular as relações Inter federativas e as responsabilidades dos entes de uma região de saúde organizando a integração das ações e serviços de saúde da rede de atenção à saúde.
- b) O reconhecimento das instâncias de negociação, consensos e participação popular do SUS passa a ser das organizações sociais sem fins lucrativos, que estabelece a criação de fundação de saúde como espaço legal de gestão do SUS.
- c) O mapa de saúde é um potente instrumento de planejamento integrado, o qual consiste em um planejamento essencialmente municipal para dar conta da região de saúde e em sequência, do planejamento estadual e nacional.
- d) O município passa a ser o cenário para a organização da rede de atenção à saúde onde obrigatoriamente os serviços são organizados hierarquicamente, sendo a atenção primária a porta de entrada do sistema.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Analise as afirmativas a seguir sobre os critérios para identificar o recém-nascido de alto risco e marque a alternativa INCORRETA:

- a) RN com asfixia grave ao nascer (Apgar <7 no 5o min).
- b) RN pré-termo com peso ao nascer <2.000 g.
- c) RN <35 semanas de idade gestacional.
- d) RN com baixo peso ao nascer (<2.500 g).

12. No Brasil, nascem cerca de 3 milhões de crianças ao ano, das quais 98% em hospitais. Vários cuidados na hora do nascimento devem ser tomados, incluindo a avaliação da vitalidade do recém-nascido (RN) e a assistência na sala de parto. Dentre as afirmativas abaixo, assinale a INCORRETA:

- a) A frequência cardíaca (FC) é o principal determinante da decisão de indicar as diversas manobras de reanimação. Logo após o nascimento, o RN deve respirar de maneira regular e suficiente para manter a FC acima de 100 bpm. A FC é avaliada por meio da ausculta do precórdio com estetoscópio, podendo eventualmente ser verificada pela palpação do pulso na base do cordão umbilical.

b) Nos RNs que não precisam de procedimentos de reanimação ao nascer, a saturação de oxigênio com um minuto de vida situa-se ao redor de 60% – 65%, só atingindo valores de 87% – 92% no quinto minuto de vida.

c) Se o RN é pré-termo ou se, logo após nascer, não estiver respirando e/ou apresenta-se hipotônico, deve-se prover calor, mantendo a temperatura corporal entre 36,5°C e 37°C (graus Celsius).

d) Para diminuir a perda de calor dos RNs, é importante pré-aquecer a sala de parto e a sala onde serão realizados os procedimentos de reanimação, mantendo temperatura ambiente de, no mínimo, 24°C (graus Celsius).

13. Todas as escalas abaixo são utilizadas para a avaliação da dor no recém-nascido (RN). Assinale a alternativa em que a escala é composta por cinco parâmetros comportamentais e um indicador fisiológico, avaliados antes, durante e após procedimentos invasivos agudos em RN a termo e pré-termo:

a) NIPS

b) EDIN

c) BIIP

d) COMFORT

14. A Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012 do Ministério da Saúde define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para habilitação como unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) tipo II, o serviço hospitalar deverá contar com uma equipe mínima formada. Assinale a alternativa INCORRETA:

a) Para habilitação como unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) tipo II, o serviço hospitalar deverá contar com pelo menos 1 (um) enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

b) Para habilitação como unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) tipo II, o serviço hospitalar deverá contar com pelo menos 1 (um) fonoaudiólogo para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

c) Para habilitação como unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) tipo II, o serviço hospitalar deverá contar com pelo menos 1 (um) fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno.

d) Para habilitação como unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) tipo II, o serviço hospitalar deverá contar com Técnicos de enfermagem, no mínimo, 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno.

15. A escolha dos parâmetros iniciais da ventilação mecânica invasiva depende da extensão da doença do parênquima pulmonar e das vias aéreas; do comprometimento da musculatura respiratória e do controle da respiração no nível do sistema nervoso central. Assinale a alternativa INCORRETA quanto aos parâmetros ventilatórios utilizados na ventilação mecânica invasiva.

a) O ajuste do limite de pressão inspiratória (PIP) determina o volume corrente (VC) que se deseja administrar. Assim, nas situações em que prevalece a diminuição da complacência pulmonar ou aumento da resistência das vias aéreas, o ajuste do limite de pressão deverá ser maior e vice-versa.

b) A Pressão positiva expiratória final (PEEP) estabiliza o volume pulmonar durante a expiração, evitando a formação de atelectasias e tornando o recrutamento alveolar mais homogêneo durante a inspiração. Dessa forma, diminui o desequilíbrio entre ventilação e perfusão.

c) Na escolha do tempo inspiratório (Ti) deve-se sempre levar em consideração a constante de tempo do sistema respiratório. A constante de tempo é o produto da complacência e da resistência

pulmonar. O ajuste do T_i varia de acordo com a doença de base que levou à indicação de ventilação mecânica. Dessa forma, quando houver aumento da resistência pulmonar, como na Síndrome de aspiração do mecônio, são necessários tempos inspiratórios mais curtos, por volta de 0,5 segundo.

d) A frequência respiratória (FR) é um dos principais determinantes do volume minuto e, portanto, da ventilação alveolar. Dessa maneira, a seleção da FR relaciona-se diretamente com a manutenção da pressão parcial de gás carbônico alveolar e arterial.

16. Sobre os métodos de alimentação dos recém-nascidos(RNs), assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A sucção é a melhor forma de um recém-nascido ser alimentado e ela deve ser escolhida assim que as condições clínicas e fisiológicas estejam estabilizadas. A decisão de permitir a sucção não pode ser baseada apenas no peso e na idade gestacional. A introdução precoce da alimentação por sucção acelera a retirada da sonda e o desenvolvimento da habilidade de sugar. Permitir a sucção antes de 33 semanas de idade gestacional corrigida é uma estratégia segura e vantajosa.
- b) A gavagem simples ou alimentação intermitente em bolus é a forma mais comum de alimentar os RN prétermo de baixo peso. É a de mais baixo risco, baixo custo e mais fisiológica. Durante a alimentação por gavagem simples é sempre importante iniciar um programa de estimulação oral, que deve priorizar o contato precoce do bebê ao peito para facilitar a interação e aprendizagem da amamentação entre mãe e filho, sempre procurando respeitar os limites de cada bebê, quanto às condições de prontidão da mamada, disponibilidade do tempo para sucção, entre outros.
- c) A gavagem contínua é o método usado para RN prétermo extremo com estresse respiratório importante e pósoperatório de cirurgia abdominal. Não é indicada para refluxo gastroesofágico e resíduo gástrico persistente. A gavagem contínua permite ganho de peso mais rápido, já que o gasto energético para a absorção de nutrientes é menor. Porém, é menos fisiológica e não deve ser a primeira escolha.
- d) A alimentação transpilórica não deve ser recomendada rotineiramente, sendo indicada apenas para crianças com refluxo gastroesofágico grave e intolerância gástrica importante. Além da má absorção de gordura, a alimentação transpilórica está associada à má absorção de potássio e colonização de bactérias no trato gastrointestinal superior.

17. É de fundamental importância o conhecimento das indicações e das técnicas, além da escolha e utilização de material adequado para a realização dos procedimentos invasivos no cuidado do recém-nascido (RN). A decisão da conduta a ser tomada em cada caso exige cuidadosa avaliação dos riscos e dos benefícios dos procedimentos. Assinale a alternativa INCORRETA a respeito de procedimentos comuns utilizados em Unidade de internação neonatal:

- a) Nunca se deve realizar a punção no centro do calcanhar, pois esse procedimento está associado a maior incidência de osteomielite.
- b) A passagem do Cateter central de inserção periférica (PICC) é um procedimento particularmente útil em RNs prematuros extremos e bebês em uso de hidratação venosa e nutrição parenteral por mais de sete dias e com manuseio restrito. Ele evita a prática da dissecação venosa e punções periféricas de repetição e tricotomia do couro cabeludo.
- c) Após a intubação oro-traqueal, deve-se confirmar o posicionamento da cânula mediante exame radiológico do tórax. Deve-se manter a extremidade da cânula entre as vértebras T2 e T3, na altura das clavículas (1 a 2 cm acima da carina).
- d) A intubação nasal é mais fácil de ser realizada, entretanto, não é indicada para intubações prolongadas, pois não proporciona uma boa fixação e aumenta a incidência de extubação acidental.

18. De acordo com o artigo “Fatores associados ao atraso do desenvolvimento motor de crianças prematuras internadas em unidade de neonatologia”, marque a alternativa INCORRETA:

- a) A hipóxia/asfixia perinatal evolui, frequentemente, com leucomalácia periventricular, que pode causar sequelas neuropsicomotoras importantes como paralisia cerebral.
- b) A displasia broncopulmonar tem sido considerada como preditora de alterações motoras, pois sujeita as crianças a frequentes episódios de hipóxia, hipercapnia e acidose respiratória, podendo comprometer o sistema nervoso central.
- c) A produção excessiva de radicais livres é intensificada com a oxigenoterapia. O estresse oxidativo pode contribuir para a hipermielinização difusa encontrada na lesão da matriz branca periventricular, a qual está associada à lesão neurológica crônica em recém-nascidos prematuros e, conseqüentemente, o atraso do desenvolvimento motor.
- d) A ventilação mecânica limita a variação de posição do neonato, restringindo seus movimentos espontâneos, além de provocar alterações hemodinâmicas e na oxigenação tecidual, que podem favorecer lesões neurológicas, de modo que têm sido associada ao desenvolvimento motor em avaliações precoces e tardias.

19. A respeito do artigo: “A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional”, do ano de 2014, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O parto prematuro está permeado pela urgência e envolve um trauma tanto para a mãe, quanto para o bebê. Depois do parto a mulher será denominada mãe, mas para que ela possa se apropriar desse bebê e se constituir enquanto mãe precisará percorrer um longo caminho. Inicialmente, terá uma prevalência de sentimentos de perda, em função da separação que se impõe logo ao nascimento e de todas as dificuldades colocadas pela situação de prematuridade extrema.
- b) A sobrevivência do bebê prematuro extremo está relacionada aos avanços científicos e tecnológicos que permitem aumentar os limites de viabilidade e aperfeiçoar as técnicas de cuidados em relação a esse bebê. No início da internação, toda a situação está envolvida por uma alta tecnicidade e precisão, sendo este um dos fatores que mantém a vida desses bebês. Mas é preciso atenção para que a técnica não se sobreponha ao contato com o bebê e sua mãe, sendo importante estarmos atentos às particularidades que cada caso nos apresenta.
- c) A alimentação se dá de forma bastante diferenciada para esses bebês prematuros. Inicialmente recebem nutrição parenteral, depois passam a receber o leite por sonda e, só posteriormente, poderão mamar. A mãe acompanha todo esse percurso do bebê com interesse e expectativa, até que ela possa dar o leite na mamadeira ou amamentar; para alcançar esse momento mãe e bebê têm que percorrer um longo caminho.
- d) No início da vida, quando o bebê ainda está em estado grave, questionamentos em relação à amamentação muitas vezes são encarados pela equipe como próprios, não há dificuldade em perceber que esta é uma forma de aproximação da mãe.

20. No que se refere a mortalidade infantil no Brasil, assinale V para verdadeiro e F para falso. Em seguida, marque a alternativa CORRETA:

- () Esforços específicos por parte de toda a sociedade, em especial dos serviços e profissionais de saúde, são necessários para acelerar a sua redução e o alcance de índices mais dignos para a população brasileira.
- () A mortalidade neonatal (entre zero e 30 dias de vida) representa cerca de 60% a 70% da mortalidade infantil e, portanto, maiores avanços na saúde da criança brasileira requerem maior atenção a saúde do RN.
- () A queda da mortalidade infantil nos Países expressiva, com menor velocidade no componente neonatal precoce (zero – 6 dias de vida). Há ainda desigualdade persistente entre regiões e classes sociais, com taxas maiores entre os pobres.
- () As afecções perinatais representam a causa mais frequente de morte no primeiro ano de vida e de morte de crianças menores de 5 anos.

- a) F V V F
- b) F V V V
- c) V F V V
- d) V V V F

21. Intervenções não farmacológicas têm sido recomendadas para o alívio e o manejo da dor durante procedimentos relacionados à dor aguda. Marque a alternativa INCORRETA no que se refere aos procedimentos não farmacológicos para o alívio da dor no recém-nascido:

- a) Administração de substâncias adocicadas por via oral.
- b) Aumento da estimulação tátil.
- c) Sucção não nutritiva.
- d) Contato pele a pele.

22. No âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), de acordo com a portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012. Marque a alternativa CORRETA no que se refere aos objetivos da atenção integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave:

- a) Organizar a Atenção a Saúde Neonatal para que garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
- b) Promoção da equidade e integralidade da assistência.
- c) Atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário.
- d) Atenção humanizada e respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos.

23. O pulmão do RN é especialmente vulnerável a lesões. No que se refere aos principais fatores associados com o desenvolvimento de lesão pulmonar, marque a opção CORRETA:

- a) Biotrauma, óxido nítrico inalatório e uso antenatal de corticosteroide.
- b) Terapêutica de reposição do surfactante, oxigênio e prematuridade.
- c) Uso antenatal de corticosteroide, oxigênio e ventilação com pressão positiva.
- d) Oxigênio, prematuridade e ventilação com pressão positiva.

24. A CPAP nasal, associada aos avanços nos cuidados respiratórios, na terapia de suporte e nos sistemas de monitorização, surge como uma perspectiva de ventilação não invasiva para minimizar a lesão pulmonar. Seu emprego é fundamentado nos seguintes efeitos:

- a) Previne o colapso alveolar e melhora a complacência pulmonar. Em consequência, diminui o volume corrente efetivo, estabiliza a ventilação-minuto e diminui o trabalho respiratório.
- b) Reduz a resistência inspiratória por dilatação das vias aéreas, o que torna possível a oferta de maior volume corrente para uma determinada pressão, diminuindo, assim, o trabalho respiratório.
- c) Estabiliza e diminui o diâmetro das vias aéreas superiores, prevenindo sua oclusão e diminuindo sua resistência.
- d) Diminui a capacidade residual funcional (CRF), adequando os distúrbios da relação ventilação/perfusão.

25. Método Canguru e um tipo de assistência neonatal que implica contato pele a pele o mais cedo possível entre os pais e o RN. De acordo com os pilares do método, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Acolhimento a equipe de saúde e a família do recém-nascido.
- b) Promoção de vínculos.
- c) Envolvimento da mãe nos cuidados do bebê.
- d) Construção de redes de suporte.

26. Com relação aos princípios assistenciais da linha de cuidado perinatal é correto afirmar que:

- a) A vigilância à saúde, compreendida como a postura ativa que o serviço deve assumir em situações de menor risco, dirigida a pessoas com maior vulnerabilidade, desencadeando ações estratégicas como a busca ativa, para minimizar os danos com o adequado acompanhamento de saúde.
- b) A integração da rede de saúde e outros setores de assistência e desenvolvimento social para incremento das condições de vida da família.
- c) A peregrinação de gestantes e de mães com seus RNs em busca de assistência é infrequente.
- d) Abordagem de risco não garante que a atenção adequada imediata e continuada, seja destinada a cada criança e mulher, sem perda de oportunidade de ação da saúde.

27. Sobre a indicação da punção arterial, julgue as alternativas abaixo e marque a INCORRETA:

- a) Coleta de gasometria e teste de hiperóxia.
- b) Monitorização da necessidade de FiO₂ de acordo com a PaO₂ medida.
- c) Impossibilidade de cateterização da artéria umbilical.
- d) É feita para coletar sangue e administrar fluidos e medicamentos.

28. No período neonatal, os estímulos dolorosos se manifestam em múltiplos órgãos e sistemas. Tais alterações podem ocasionar aumento da morbidade e mortalidade neonatal. Considerando as manifestações sistêmicas da dor no período neonatal, marque a alternativa CORRETA:

- a) Sistema cardiovascular: diminuição da frequência cardíaca e pressão arterial e variação de pressão intracraniana.
- b) Sistema respiratório: diminuição do consumo de oxigênio, queda na saturação de oxigênio e alteração na relação ventilação/perfusão.
- c) Sistema digestivo: aumento da motilidade gástrica.
- d) Alterações hormonais: perante dor intensa ocorre grande liberação de adrenalina, corticosteroides, glucagon, hormônio de crescimento, supressão da produção de insulina, retenção de hormônio antidiurético e hipercoagulabilidade, tanto durante como após o episódio doloroso.

29. As respostas comportamentais à dor também vêm sendo evidenciadas no período neonatal, destacando-se o choro, a movimentação da face, a atividade corporal e o estado do sono e vigília. Sobre essas respostas comportamentais é INCORRETO afirmar:

- a) O choro característico de dor pode ser reconhecido por observadores treinados e por análise de suas propriedades espectrográficas.
- b) A análise da movimentação facial pode ser empregada como instrumento específico e sensível para avaliar a dor em RNs prematuros e a termo.
- c) Os neonatos a termo e pré-termo respondem a procedimentos dolorosos com flexão e adução de membros superiores e inferiores e arqueamento do tronco e do pescoço, associados a caretas, choro ou ambos.
- d) A duração aumentada do sono REM e a indisponibilidade visual e auditiva para o contato com a mãe apresentadas pelo neonato após sofrer um estímulo doloroso têm sido interpretadas como um mecanismo de fuga do meio ambiente agressor.

30. Os dois principais fatores relacionados com o aparecimento de lesão pulmonar durante a ventilação mecânica são a instabilidade alveolar, gerando atelectasias, e a hiperdistensão regional. Marque a opção INCORRETA:

- a) O atelectrauma e a lesão pulmonar provocada pelos ciclos repetidos de colapso e reexpansão alveolar.
- b) Durante a ventilação mecânica, a perda progressiva do volume dos pulmões, com surgimento de áreas de atelectasias, não é apenas consequência, mas também causa de lesão pulmonar.
- c) As estratégias ventilatórias que utilizam baixas pressões ao final da expiração se associam com maior grau de lesão pulmonar.
- d) O volutrauma e a lesão causada pela hiperdistensão das estruturas pulmonares, conseqüente ao uso de altos volumes correntes durante a ventilação mecânica. Acredita-se que o estiramento das vias aéreas terminais e do endotélio capilar de origem a lesão, diminuindo a permeabilidade capilar, com extravasamento de fluidos, proteínas e sangue.

31. O Método Canguru pode significar mudança na história de vida de um bebê egresso de UTI neonatal e sua família. O método é desenvolvido em três etapas. Sobre essas etapas é INCORRETO afirmar:

- a) A primeira etapa pode começar no acompanhamento pré-natal de uma gestante de risco e segue todo o período da internação do RN na UTI neonatal.
- b) É importante destacar que e durante a internação do bebê, na segunda etapa do Método, que a mãe deve ser estimulada, progressivamente, a participar dos cuidados do seu filho, buscando conhecê-lo e desenvolver sentimento de pertencimento.
- c) Para a segunda etapa, na unidade canguru, algumas recomendações são muito importantes, dentre elas: não estipular tempo em posição canguru e oferecer ajuda para que a mãe sinta-se segura tanto no posicionamento do bebê quanto na possível identificação de sinais de alerta.
- d) A terceira etapa do Método Canguru tem início com a alta hospitalar. Implica na utilização da posição canguru e no acompanhamento do bebê pela equipe que o assistiu durante a internação até que alcance o peso de 2.500 g.

32. Qualquer serviço de saúde que atenda RN precisa incorporar o pressuposto básico do Método Canguru, todo RN doente, além dos cuidados profissionais, necessita de seus pais e de sua família. assinale o item INCORRETO.

- a) A posição canguru pode, também, ser utilizada para transporte do RN entre hospitais quando não houver disponibilidade de incubadora de transporte.
- b) Criar condições para a permanência da mãe e do pai ao lado do seu bebê é aumentar as chances de recuperação da saúde e de manutenção da vida após a alta.
- c) Cabe a equipe da unidade hospitalar permitir que os familiares fiquem próximos do RN internado e que toda a família participe daquele momento de hospital, de crise.
- d) O profissional de saúde pode, negar o núcleo no qual o paciente vive.

33. Melo e colaboradores (2014) analisou os métodos utilizados para avaliação da dor em recém-nascidos. Sobre este assunto assinale a alternativa CORRETA:

- a) Com base no conhecimento das características de cada escala, pode-se eleger a escala mais adequada para avaliação da dor em RN.
- b) Existe uma escala padrão ouro para avaliação da dor no RN.
- c) O profissional deve utilizar escalas validadas, confiáveis, seguras e práticas à beira do leito, podendo ser uni ou multidimensionais, principalmente devido às divergências existentes na literatura.
- d) A avaliação da dor no período neonatal deve ser uniprofissional, devido à subjetividade do fenômeno avaliado e das escalas disponíveis.

34. De acordo com Silva e colaboradores (2007) quanto a avaliação da dor em neonatologia é FALSO declarar que:

- a) As principais dificuldades para implementação de medidas de controle da dor é ausência de protocolos de avaliação e tratamento da dor nas unidades neonatais.
- b) As principais dificuldades para implementação de medidas de controle da dor é o desconhecimento teórico sobre a fisiopatologia da dor, métodos de avaliação e alternativas terapêuticas por parte da equipe multiprofissional que atua diretamente com esses pacientes.
- c) A dor no recém-nascido deve ser valorizada como o quinto sinal vital, sendo avaliada de maneira sistematizada e tratada mediante protocolos previamente estabelecidos, abolindo o empirismo e o subtratamento. Essa cultura deve ser incorporada à prática diária das unidades e não como rotina aplicada em situações específicas.
- d) Os recém-nascidos são crianças que estão na fase pré-verbal e que podem descrever a dor em palavras. A avaliação da dor é necessariamente direta. Sendo assim, nesses pacientes ela deve ser inferida a partir das alterações de parâmetros comportamentais e fisiológicos.

35. Os bebês prematuros nascem com uma condição clínica bastante instável e permanecem internados por um longo período, provocando uma separação prolongada e um sofrimento muito intenso para as mães. Em razão deste quadro, o atendimento a essas mães foi priorizado. No cotidiano deste trabalho, toda a equipe se confronta com a complexidade que a situação de prematuridade e internação do bebê nos coloca, uma vez que é necessário lidar com as muitas variáveis que se apresentam. São elas. EXCETO:

- a) Cuidar de um bebê que tem uma condição clínica muito instável, necessitando de cuidados de UTI.
- b) Lidar com mães em estado de profundo sofrimento.
- c) A sobrevivência do bebê prematuro extremo está relacionada aos avanços científicos e tecnológicos que permitem diminuir os limites de viabilidade e aperfeiçoar as técnicas de cuidados em relação a esse bebê.
- d) Necessidade de lidar com suas próprias expectativas e angústias.

36) Gomes (2004) reflete sobre o primeiro momento da mãe e o bebê prematuro que estão submetidos a uma série de restrições em função da imaturidade e instabilidade do bebê, o que dificulta o contato. Há uma interrupção abrupta que instaura muitos conflitos com os quais a mãe terá que lidar. Inicialmente haverá uma paralisação da mãe diante de uma cena muito complicada e angustiante. Sobre esses muitos conflitos com os quais a mãe terá que lidar, é INCORRETO afirmar que:

- a) Uma separação se impõe logo ao nascimento.
- b) Apresenta-se a ela um bebê que, em virtude de sua imaturidade e precariedade de suas condições gerais, consegue responder a seus apelos de contato.
- c) Ela se vê tendo que compartilhar seu bebê com os muitos profissionais que o rodeiam e que detêm um saber em relação à sobrevivência de seu filho.
- d) Ela tem que lidar com as possibilidades de perda em relação ao bebê.

37. Com relação à avaliação da dor é INCORRETO afirmar:

- a) O estudo da dor avançou muito nas últimas duas décadas tornando a sua avaliação e a intervenção correspondente uma preocupação crescente entre os profissionais de saúde.
- b) Anand e Craig (1996) consideram a percepção da dor como sendo uma qualidade inerente à vida e que aparece de forma precoce como sinalizador de lesões tissulares.

- c) O objetivo da avaliação da dor deve ser o de proporcionar dados acurados, para determinar quais ações devem ser adotadas para aliviá-la ou aboli-la e, ao mesmo tempo, avaliar a eficácia dessas ações.
- d) O ideal é que a avaliação e o tratamento da dor sejam independentes, pois um é praticamente inútil sem o outro.

38. Sobre a prematuridade é INCORRETO afirmar:

- a) O desenvolvimento e o crescimento pulmonar fetal relacionam-se indiretamente com a idade gestacional.
- b) Os pulmões de um RN pré-termo apresentam uma série de características que os tornam susceptíveis à lesão.
- c) A estrutura básica para as trocas gasosas é rudimentar, não existindo, ainda, os verdadeiros alvéolos.
- d) As células epiteliais não desenvolveram a capacidade plena para produzir e secretar o surfactante e as vias aéreas, com frequência, estão preenchidas de líquido por causa da imaturidade da barreira alvéolo-capilar.

39. Quando o RN persiste com sinais de aumento do trabalho respiratório, apesar da correção da hipoxemia e da hipercapnia. O que fazer quando o RN não melhora? EXCETO:

- a) Verificar a permeabilidade das vias aéreas: posição da cânula traqueal e secreção.
- b) Verificar se o volume pulmonar (VP) atinge entre três e quatro costelas posteriores no nível da linha hemiclavicular direita.
- c) Instituir protocolo de manipulação mínima.
- d) Considerar o uso de ventilação sincronizada: assistida/controlada (A/C) ou ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV) associada à pressão de suporte (PS).

40. Quanto aos cuidados pós-extubação, podemos afirmar: EXCETO

- a) Manter jejum por cerca de duas horas após o procedimento.
- b) Se o peso do RN for superior a 1.500 g, optar por CPAP nasal, oxigênio na incubadora ou cateter de O₂ nasal, de acordo com a evolução da doença de base, o grau de desconforto respiratório, as alterações gasométricas e o estado hemodinâmico.
- c) Se o RN apresentar episódios de apneias mesmo com os ajustes da CPAP, considerar uso de ventilação não invasiva.
- d) Se o peso do RNs for inferior a 1.500 g, colocá-lo em oxigênio na incubadora ou cateter de O₂ nasal.

41. Araújo, Eickmann e Coutinho (2013) concluíram que, em prematuros de risco: EXCETO

- a) As alterações do desenvolvimento motor podem se manifestar precocemente, evidenciando-se como atrasos graves ou como desempenho motor limítrofe.
- b) Não é recomendado o início de estratégias de prevenção e estimulação ainda na unidade neonatal.
- c) O peso ao nascer, a idade no momento da avaliação, a ocorrência de hipóxia e displasia broncopulmonar, além dos tempos de oxigenoterapia, ventilação mecânica e permanência na UTI neonatal associaram-se a alteração do desenvolvimento motor.
- d) São recomendados estudos longitudinais, com amostras maiores e análise multivariada para verificar a persistência dos distúrbios motores e confirmar o valor prognóstico das avaliações precoces, possibilitando, através da eliminação das variáveis de confusão, a identificação dos fatores verdadeiramente implicados no atraso do desenvolvimento motor.

42. As Unidades Neonatais são divididas de acordo com as necessidades do cuidado, nos seguintes termos:

- a) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com duas tipologias: Unidade de Cuidado Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Neonatal Canguru (UCINCa).
- b) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).
- c) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com uma tipologia: Unidade de Cuidado Neonatal Convencional (UCINCo).
- d) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com uma tipologia: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

43. As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) são serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte. Assinale a opção INCORRETA:

- a) Recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO₂ maior que 30% (trinta por cento).
- b) Recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas.
- c) Recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte.
- d) Recém-nascidos que não necessitem de nutrição parenteral.

44. As UTIN deverão cumprir requisitos de Humanização. Não são apontados como requisitos de Humanização:

- a) Controle de ruído e controle de iluminação.
- b) Climatização, iluminação natural, para as novas unidades e garantia de visitas programadas dos familiares.
- c) Garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai.
- d) Garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez na semana.

45. No que se refere a equipe mínima das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais assinale a alternativa INCORRETA:

- a) 1 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação; 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração; 1 (um) médico plantonista com Título de Especialista em Pediatria (TEP) e com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência

Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno?

b) 1 (um) enfermeiro coordenador com jornada horizontal diária de 8 horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal; 1 (um) enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno?

c) 1 (um) fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno; 1 (um) fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 2 anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal, com jornada horizontal diária mínima de 6 (seis) horas;

d) Técnicos de enfermagem, no mínimo, 1 (um) para cada 4 (quatro) leitos em cada turno; 1 (um) funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza em cada turno; 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

46. As Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos nas seguintes condições:

- I) Recém-nascido que após a alta da UTIN ainda necessite de cuidados complementares.
- II) Recém-nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO₂) elevada (FiO₂ > 30%).
- III) Recém-nascido com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso.
- IV) Recém-nascido maior que 1.500g, que necessite de venoclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável.
- V) Recém-nascido submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico.

Com base nos itens acima, assinale a alternativa que está CORRETA:

- a) Todas as alternativas estão corretas.
- b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas III, IV e V estão corretas.
- d) Apenas as alternativas I, II e V estão corretas.

47. São materiais necessários para a reanimação do recém-nascido na sala de parto e/ou de reanimação (kit carrinho), EXCETO:

- a) Mesa de reanimação com acesso por 3 lados.
- b) Fontes de oxigênio umidificado e de ar comprimido, com fluxômetros;
- c) Aspirador a vácuo com manômetro e relógio de parede com ponteiro de segundos.
- d) Termômetro digital para mensuração da temperatura ambiente 32°C.

48. Sobre a equipe responsável pela assistência ao recém-nascido no Método Canguru é INCORRETO afirmar:

- a) A aproximação, o mais precocemente possível, entre a mãe e o bebê.
- b) O fortalecimento do vínculo afetivo seja nos cuidados intensivos ou garantindo o alojamento conjunto desde que possível.

- c) O estímulo, logo que possível, ao reflexo de sucção ao peito, necessário para o aleitamento materno e para estimular a contratilidade uterina.
- d) A garantia de acesso aos cuidados especializados e limitado, necessários para a atenção ao recém-nascido em risco.

49. Quanto as Normas gerais de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Assinale o item CORRETO:

- a) O método descrito é um substitutivo das unidades de terapia intensiva neonatal, nem da utilização de incubadoras, já que estas situações têm as suas indicações bem estabelecidas.
- b) O Método não objetiva economizar recursos humanos e recursos técnicos, mas fundamentalmente aprimorar a atenção perinatal.
- c) Na 1ª etapa não se estipula a obrigatoriedade de tempo em posição canguru. Essa situação deve ser entendida como um fato que ocorre com base na segurança do manuseio da criança, no prazer e na satisfação da criança e da mãe.
- d) O início da atenção adequada ao RN acontece logo após o período do nascimento. Durante o pré-natal, é possível identificar mulheres com maior risco de terem recém-nascidos de baixo peso; para elas devem ser oferecidas informações sobre cuidados médicos específicos e humanizados.

50. De acordo com o Manual de Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Assinale o item que contém as atribuições da equipe de saúde:

- I) Orientar a mãe e a família em todas as etapas do método e oferecer suporte emocional e estimular os pais em todos os momentos.
- II) Encorajar o aleitamento materno e desenvolver ações educativas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição.
- III) Desenvolver atividades recreativas para as mães durante o período de permanência hospitalar e participar de treinamento em serviço como condição básica para garantir a qualidade da atenção.
- IV) Orientar a família na hora da alta hospitalar, criando condições de comunicação com a equipe, e garantir todas as possibilidades já enumeradas de atendimento continuado.

- a) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
- b) Todas as alternativas estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas as alternativas I, II e IV estão erradas.