



CT1328

Enfermagem Neonatal

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Objetiva

**Conhecimentos Específicos na
Área de Atuação**

01. A qualidade em saúde consiste na obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o usuário. Segundo Kurcgant (2012), esse conceito pode ser ampliado considerando sete pilares da qualidade, dentre os quais podemos citar a:

- (A) segurança ao paciente.
- (B) resolutividade.
- (C) aceitabilidade.
- (D) transversalidade.
- (E) humanização.

02. O trabalho da enfermagem produz serviços que são consumidos no ato de sua produção. Em relação aos elementos que compõem este processo, observe as afirmativas a seguir:

- I – o objeto do trabalho será transformado no decorrer do processo e se constituirá em produto.
- II– os meios e os instrumentos fazem parte da constituição do produto.
- III – a atividade é o trabalho propriamente dito.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas III está correta.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

03. O processo de dimensionamento do pessoal de enfermagem requer a aplicação de um método capaz de sistematizar o inter-relacionamento e a mensuração de fatores que interferem na carga de trabalho. Esse método indica a identificação das seguintes variáveis, EXCETO:

- (A) carga média de trabalho na unidade.
- (B) número de profissionais no plantão.
- (C) tempo efetivo de trabalho na unidade.
- (D) distribuição do percentual dos profissionais.
- (E) índice de segurança técnica.

04. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007), administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos é uma conduta:

- (A) vedada.
- (B) conspícua.
- (C) exímia.
- (D) passível de suspensão do exercício profissional.
- (E) passível de cassação do direito ao exercício profissional.

05. O capítulo V do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007) descreve as penalidades impostas às infrações. A suspensão corresponde a um período:

- (A) mínimo de 30 e máximo de 60 dias.
- (B) não superior a 30 dias.
- (C) máximo de 90 dias.
- (D) não superior a 29 dias.
- (E) não superior a 60 dias.

06. As Leis Orgânicas da Saúde - Lei nº 8080/1990 e Lei nº 8142/1990 formam um conjunto de legislações editadas para dar cumprimento ao preceito constitucional de proteger e defender a saúde. A respeito dessas leis, podemos afirmar que:

- (A) a Lei 8080 regulamenta, com detalhes, a participação da comunidade na gestão do SUS.
- (B) a Lei 8080 permite a participação da iniciativa privada no SUS, em caráter complementar.
- (C) a Lei 8142 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde.
- (D) as instituições públicas de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos e de equipamentos para saúde não são regulamentadas por essas Leis.
- (E) a Lei 8080 não inclui a vigilância sanitária no campo de atuação do SUS.

07. Ao se afirmar que todas as pessoas têm direito ao atendimento a saúde, têm direito ao mesmo tratamento sem preconceitos ou privilégios e que a saúde integra todas as áreas da vida humana, resgatam-se, respectivamente, os seguintes princípios do SUS:

- (A) universalidade, equidade, autonomia.
- (B) integralidade, igualdade, universalidade.
- (C) justiça social, individualidade, universalidade.
- (D) integralidade, autonomia, abordagem holística.
- (E) universalidade, igualdade, integralidade.

08. Ana compareceu à Unidade de Saúde para a realização de um curativo. Ao atendê-la a enfermeira verifica que Ana está com sobrepeso e a convida a participar do Grupo de Educação Nutricional. Essa conduta traduz o seguinte princípio do SUS:

- (A) equidade.
- (B) direito a informação.
- (C) universalidade.
- (D) integralidade.
- (E) participação da comunidade.

09. São princípios norteadores da Política Nacional de Humanização, EXCETO:

- (A) redução do tempo de atendimento do médico para que este possa atender mais pacientes.
- (B) valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão.
- (C) fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- (D) construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS.
- (E) compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde.

10. Com a implementação da Política Nacional de Humanização espera-se consolidar a seguinte marca específica:

- (A) promoção de uma gestão verticalizada de saúde.
- (B) valorização da dimensão subjetiva nas práticas de atenção tornando desnecessário o controle social.
- (C) redução das filas e tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.
- (D) alteração nas condições de vida da população a partir da mudança da mentalidade dos sujeitos envolvidos.
- (E) humanização da atenção das ações de saúde como consequência de um avanço na racionalidade técnico-administrativa das unidades de saúde.

11. Segundo a Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998 (Ministério da Saúde), que norteia a organização dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar no país, NÃO são considerados pacientes críticos aqueles:

- (A) com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
- (B) com distúrbios hemato-oncológicos.
- (C) submetidos a transplantes de órgãos.
- (D) portadores de doenças genéticas.
- (E) recém-nascidos de alto risco.

12. Atualmente, programas que enfocam a segurança no cuidado do paciente nos serviços de saúde tratam como prioridade o tema higienização das mãos, a exemplo da “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), firmada com vários países, desde 2004. No processo de higienização das mãos nos estabelecimentos de saúde, é correto afirmar que:

- (A) a duração da higienização simples das mãos não deve exceder 40 segundos.
- (B) depois de higienizar as mãos com preparação alcoólica, devemos secá-las com papel toalha.
- (C) é indicado o uso de secadores elétricos, pois acioná-los é mais fácil.
- (D) a higienização simples das mãos requer uso de água quente e toalha coletiva para garantia da segurança do procedimento.
- (E) a higienização simples das mãos objetiva remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele.

13. A Norma Regulamentadora- NR-32 do Ministério do Trabalho recomenda a existência de um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO disponível aos trabalhadores dos serviços de saúde. Sobre esse Programa é correto afirmar que:

- (A) o tratamento médico de emergência não é obrigatório para os trabalhadores que se acidentam em serviço.
- (B) os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho.
- (C) na ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos sem afastamento do trabalhador, não é obrigatório preencher a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.
- (D) todo local onde exista possibilidade de exposição a agentes biológicos deve ter disponíveis desinfetantes para higienização das mãos.
- (E) o uso de luvas pode substituir o processo de lavagem das mãos em áreas críticas.

14. Segundo o manual “Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies” publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010), são medidas utilizadas para diminuir a interferência do ambiente na ocorrência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), EXCETO:

- (A) realizar varredura seca nas áreas críticas.
- (B) manter as superfícies de equipamentos e mobiliários sempre limpas e secas.
- (C) remover imediatamente matéria orgânica de superfícies.
- (D) isolar áreas em reforma e construção com tapumes e plástico.
- (E) evitar atividades que favoreçam o levantamento de partículas em suspensão.

15. Coqueluche e meningite meningocócica são exemplos de doenças transmitidas por:

- (A) aerossóis.
- (B) gotículas.
- (C) contato.
- (D) suor.
- (E) lágrima.

16. A conceituação da Bioética é complexa, sendo a de Reich (1995), em sua *Encyclopedia of Bioethics*, a mais aceita atualmente: é o “estudo sistemático das dimensões morais – incluindo a visão moral, as decisões, a conduta e as linhas que guiam – das ciências da vida e da saúde, com o emprego de uma variedade de metodologias éticas e uma impostação interdisciplinar”.

Assim, dentro de uma realidade pluralista, uma variedade de posições é encontrada e diferentes modelos se destacam. Um desses modelos, originário de uma longa tradição filosófica e muito difundido em comitês de Bioética, defende a ideia de uma moral mensurável, pragmática, do bem maior para a maioria e da relação custo-benefício. Esse modelo é conhecido como:

- (A) princípalismo.
- (B) moral e secular.
- (C) utilitarismo.
- (D) personalismo.
- (E) solidarialismo.

17. O cotidiano da prática assistencial é um desafio constante e, por vezes, se depara com fenômenos e circunstâncias em que as decisões precisam passar por uma avaliação de equipe ou, ao menos, ser objeto de reflexão. Nesse sentido, o princípio, comum a todas às pessoas, que propõe a obrigação de não infligir dano intencional (*Primum non nocere*) é:

- (A) não-maleficência.
- (B) beneficência.
- (C) benevolência.
- (D) não-malevolência.
- (E) benemerência.

18. A avaliação dos sinais vitais é prática amplamente utilizada na assistência de enfermagem e, portanto, possui importância singular. Ela fornece, com frequência, informações iniciais valiosas, que influenciam o direcionamento da ação profissional.

A pressão arterial (PA) é um dos sinais vitais e sua correta mensuração não deve ser negligenciada. Para tanto, a observância da orientação e a realização da técnica correta devem ser respeitadas. Embora seja um procedimento simples, ensinado em fundamentos de enfermagem, ele possui peculiaridades, seja na seleção correta do manguito a ser utilizado, no posicionamento da pessoa que terá a PA aferida, assim como, no local adequado para o posicionamento da campânula do estetoscópio, entre outras. Destarte, é a pressão sistólica aquela registrada pela ausculta de, pelo menos, dois batimentos cardíacos consecutivos. A melhor estimativa da verdadeira pressão diastólica, em adultos, é aquela registrada pela ausculta do:

- (A) hiato auscultatório.
- (B) ponto de desaparecimento.
- (C) ponto intermédio.
- (D) quarto ruído de Korotkoff.
- (E) ponto de abafamento.

19. No tocante aos estudos das ulcerações cutâneas, a conhecida escala de Braden possui seis parâmetros para avaliação (percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição; fricção e forças de deslizamento), classificados, cada subclasse, de 1 a 4 (exceto fricção e forças de deslizamento classificadas de 1 a 3). Nesse sentido, quanto menor for a pontuação final atribuída a um indivíduo acamado (ou seja, quanto menor for o escore da escala de Braden), estamos diante de:

- (A) menor risco de sofrer solução de continuidade na pele.
- (B) solução de continuidade na pele inicial.
- (C) nenhum risco de solução de continuidade na pele.
- (D) solução de continuidade na pele avançada.
- (E) maior risco de sofrer solução de continuidade na pele.

20. A região inferior esquerda da parede torácica anterior, entre o som claro atimpânico do pulmão acima e o rebordo costal, é denominada de:

- (A) Ictus cordis.
- (B) borborigma.
- (C) hipogástrio.
- (D) espaço de Traube.
- (E) asterixe.

**Conhecimentos
Específicos no Perfil**

21. A estrutura da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) deve considerar que o cérebro do recém-nascido ainda está em processo de desenvolvimento e, portanto, deve ser preservado de variações bruscas de temperatura ambiental. Nesse sentido, a temperatura da UTIN deve ficar em torno de:

- (A) 25 a 28°C.
- (B) 24 a 28°C.
- (C) 26 a 37°C.
- (D) 26 a 30°C.
- (E) 25 a 27°C.

22. O acompanhamento do peso do recém-nascido permite a avaliação de seu crescimento durante a estadia na unidade neonatal. O enfermeiro deve atentar que, na primeira semana de vida, o percentual estimado de perda de peso de um bebê a termo é de:

- (A) 10 a 20%.
- (B) 5 a 20%.
- (C) 5 a 15%.
- (D) 10 a 15%.
- (E) 5 a 10%.

23. O nascimento prematuro altera as experiências evolutivamente esperadas e pode levar a alterações no sistema nervoso central (SNC) do recém-nascido, principalmente porque ocorrem durante um período de grande evolução cerebral. Podemos dizer que a alteração clínica do SNC de maior incidência em recém-nascidos prematuros é a:

- (A) hemorragia intracerebelar.
- (B) agenesia do corpo caloso.
- (C) hemorragia intraventricular.
- (D) leucomalácia intraventricular.
- (E) hemorragia subaracnoidea.

24. O recém-nascido prematuro (RNPT) experimenta uma variedade de pressões e forças nos músculos e articulações durante sua internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Quanto à importância do posicionamento adequado do RNPT pelos profissionais da UTIN, podemos afirmar que:

- (A) previne contraturas de rotação externa das extremidades.
- (B) a mudança de decúbito é opcional.
- (C) todos os recém-nascidos devem ser posicionados igualmente.
- (D) não interfere na motilidade gástrica.
- (E) não influencia a dinâmica da respiração.

25. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) oferece um ambiente que pode ser inapropriado para o desenvolvimento neuropsicomotor do prematuro devido ao excesso de estímulos sonoros, luminosos e visuais. Algumas intervenções podem ser realizadas para minimizar o ruído da UTIN, EXCETO:

- (A) exposição aos ruídos ambientais maiores que 45 decibéis.
- (B) desligar os bips dos monitores cardíacos.
- (C) evitar conversas próximas a incubadoras.
- (D) fechar as portas e gavetas da incubadora gentilmente.
- (E) manter rádios sempre fora das incubadoras, a uma distância razoável e com volume abaixo de 60 decibéis.

26. Ao admitir um recém-nascido (RN) a termo na unidade neonatal, a enfermeira sentiu uma crepitação ao exame de seu membro superior direito. Ao manipular o local, o bebê também chorava intensamente. Após avaliação médica, o RN foi diagnosticado com:

- (A) estiramento do plexo braquial.
- (B) fratura de clavícula.
- (C) fratura da articulação do acetábulo.
- (D) paralisia de Klumpke.
- (E) paralisia de Erb-Duchenne.

27. Para que o transporte neonatal seja feito com segurança, é imprescindível uma equipe treinada e atenta à estabilização clínica do recém-nascido, a fim de prevenir eventos indesejáveis durante sua transferência. A acidose metabólica é um evento adverso causado pela hipotermia que pode desencadear:

- (A) vasoconstrição pulmonar.
- (B) vasodilatação cerebral.
- (C) diminuição da contratilidade do miocárdio.
- (D) diminuição da produção do surfactante.
- (E) hemorragia intraventricular.

28. Avalie se, segundo a Portaria 930 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave, as Unidades de Terapia Intensiva Neonatais deverão cumprir os seguintes requisitos:

- I– controle de ruído e iluminação.
- II– climatização e iluminação natural.
- III–garantia de visitas programadas dos pais e familiares.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) apenas a I está correta.
- (B) apenas a II está correta.
- (C) apenas a III está correta.
- (D) apenas I e II estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

29. O enfermeiro deve estar atento ao administrar medicações endovenosas devido à incompatibilidade entre alguns fármacos utilizados na clientela neonatal. Como exemplo, temos o citrato de fentanila (Fentanil®), que é incompatível com:

- (A) atropina.
- (B) bicarbonato de sódio.
- (C) cloreto de potássio.
- (D) metoclopramida.
- (E) morfina.

30. Foi prescrita gentamicina para filho de P.V.M., um recém-nascido cujo peso de nascimento é de 2 kg. Sabendo-se que o serviço dispõe de ampolas de 2 mL do medicamento, com apresentação de 10mg/mL cada e a dose prescrita é de 7,5mg/kg/dia em três doses diárias, o volume (em mL) a ser administrado em cada horário é de:

- (A) 0,5.
- (B) 0,05.
- (C) 1,5.
- (D) 1,0.
- (E) 0,25.

31. Observe as afirmativas a seguir sobre a ocorrência de defeitos da parede abdominal no recém-nascido:

- I- A onfalocele apresenta mortalidade superior à gastrosquise.
- II- Apenas na gastrosquise há presença de uma membrana recobrindo alças e vísceras expostas.
- III- A onfalocele apresenta associação com anomalias cromossômicas como a Síndrome de Beckwith-Wiedemann.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas III está correta.
- (C) apenas I e II estão corretas.
- (D) apenas I e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

32. Em relação à ocorrência de hérnia diafragmática congênita (HDC) no recém-nascido, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I- A herniação ocorre mais comumente no lado direito devido à presença do forame de Bochdalek.
- II- Podem ocorrer hipoplasia e hipertensão pulmonar associadas ao defeito.
- III- No exame físico do recém-nascido com HDC é possível que o murmúrio vesicular esteja abolido à ausculta.

As afirmativas I, II e III são respectivamente:

- (A) V, V e F.
- (B) F, V e V.
- (C) V, F e F.
- (D) F, F e V.
- (E) V, V e V.

33. São cuidados de enfermagem no pós-operatório de atresia de esôfago, EXCETO:

- (A) manter hiperextensão cervical.
- (B) realizar balanço hídrico rigoroso.
- (C) controlar a dor com medidas farmacológicas.
- (D) avaliar o funcionamento do dreno de tórax.
- (E) garantir boa fixação do tubo orotraqueal.

34. Muitas são as causas do refluxo gastroesofágico no recém-nascido; dentre elas podemos destacar:

- (A) imaturidade do esfíncter esofágico proximal.
- (B) esvaziamento gástrico acelerado.
- (C) uso de leite materno ordenhado para gavagem.
- (D) presença de doença pulmonar de base.
- (E) uso prolongado de sonda gástrica.

35. Na prevenção de infecção primária da corrente sanguínea associada ao uso de cateteres vasculares centrais (CVC) em Neonatologia, podemos afirmar que:

- (A) Recomenda-se na Neonatologia CVC com maior número de lumens para prevenir incompatibilidade de drogas.
- (B) Em relação ao antisséptico a ser usado na inserção do CVC, recomenda-se soluções à base de povidine.
- (C) É recomendado designar profissionais treinados e que demonstram competência para inserção e manutenção dos cateteres centrais.
- (D) A troca programada e rotineira do CVC em Neonatologia está relacionada à ocorrência de menores taxas de infecção.
- (E) O curativo transparente é de escolha para cobrir o local de inserção do CVC que está com ponto de sangramento.

36. Segundo o manual do Ministério da Saúde “Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde” (BRASIL, 2011), são complicações do cateterismo umbilical em recém-nascidos, EXCETO:

- (A) acidentes vasculares ou tromboembólicos.
- (B) policitemia.
- (C) sangramento.
- (D) alteração de perfusão de membros inferiores.
- (E) infecção.

37. Em relação à técnica de punção venosa no recém-nascido é correto afirmar que:

- (A) As veias de escolha para punção são as do couro cabeludo.
- (B) A técnica dispensa intervenções não-farmacológicas para alívio da dor.
- (C) A punção venosa é feita para coletar sangue bem como administrar fluidos e medicamentos.
- (D) O cateter usado na punção deve ser trocado a cada 96 horas.
- (E) A punção venosa periférica é uma técnica simples, livre de complicações.

38. Segundo o manual “Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde: Neonatologia” (ANVISA, 2013) é correto afirmar que:

- (A) define-se distermia como a temperatura cutânea menor que 35,5°C (hipotermia) e maior que 38,5°C (hipertermia).
- (B) a hipoatividade é um sinal específico para o diagnóstico de infecção neonatal.
- (C) a hiperglicemia não faz parte de quadros clínicos de infecção neonatal.
- (D) o desconforto respiratório no recém-nascido geralmente é caracterizado por sibilância.
- (E) a presença de sinais de intolerância alimentar pode estar presente nas infecções graves.

39. A exsanguineotransfusão está indicada quando houver necessidade de diminuir os níveis séricos de bilirrubina, remover hemácias com anticorpos ligados à sua superfície e anticorpos livres circulantes. Com relação a esse procedimento, NÃO é correto afirmar que:

- (A) deve ser realizado através de um vaso central, porém, um acesso venoso periférico é necessário para infusão de hidratação venosa.
- (B) o recém-nascido deve ser monitorizado com monitor de frequência cardíaca e oxímetro de pulso.
- (C) o volume de sangue a ser usado é duas vezes a volemia do recém-nascido, em torno de 160 ml/Kg.
- (D) a troca de duas volemias de sangue corresponde à substituição de cerca de 95% do volume sanguíneo do recém-nascido.
- (E) as complicações que podem ocorrer são: insuficiência cardíaca congestiva, infecção, anemia, embolia e hipocalcemia.

40. Em relação às intervenções farmacológicas e não-farmacológicas utilizadas para prevenção da dor no período neonatal, podemos afirmar que:

- (A) a analgesia está indicada nos procedimentos cirúrgicos de grande porte, enterocolite necrosante, procedimentos dolorosos agudos e tocotraumatismos.
- (B) as medidas não-farmacológicas são utilizadas durante os procedimentos de rotina, porém ainda não possuem eficácia comprovada.
- (C) a sucção não nutritiva diminui a dor somente dos recém-nascidos a termo, pois a analgesia ocorre durante os movimentos ritmados de sucção.
- (D) a administração de sacarose ou glicose a 25%, na porção posterior da língua, 2 minutos antes dos procedimentos, causa liberação de opioides.
- (E) o Fentanil® é um opioide que pode ser empregado por infusão contínua na dose de 0,5 a 1,0 µg/kg/hora, podendo desencadear discreta bradicardia e rigidez muscular torácica.

41. O manual “Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde” (BRASIL, 2011), apresenta as diretrizes atuais para a reanimação neonatal. Nesse contexto, analise os itens abaixo:

- I- A avaliação da coloração da pele e das mucosas não é mais utilizada para decidir procedimentos na sala de parto.
- II- A massagem cardíaca só deve ser iniciada se, após 30 segundos de ventilação com oxigênio suplementar, o recém-nascido apresentar ou persistir com frequência cardíaca inferior a 80bpm.
- III- A ventilação com pressão positiva é indicada quando, após execução dos passos iniciais em 30 segundos, o recém-nascido apresenta apneia, respiração irregular ou frequência cardíaca menor que 100bpm.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas I e III estão corretas.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

42. A ventilação pulmonar com pressão positiva (VPP) é o procedimento mais importante e efetivo na reanimação do recém-nascido na sala de parto, sendo imprescindível o controle da concentração de oxigênio a ser ministrada. Com relação a essa prática, podemos afirmar que:

- (A) recomenda-se o uso da oximetria de pulso para monitorização e este deve ser aplicado em local onde perfusão periférica esteja adequada.
- (B) se blender ou oxímetro não forem disponíveis, iniciar a ventilação com ar ambiente e, se não houver melhora em 90 segundos, continuar a ventilação com oxigênio a 100%.
- (C) em recém-nascidos com 34 semanas ou mais de idade gestacional deve-se iniciar a ventilação com ar ambiente, estando atento à insuflação pulmonar e padrão respiratório.
- (D) os valores desejáveis de saturação de oxigênio variam de acordo com os minutos de vida, sendo que até 5 minutos após o nascimento, devem estar entre 85-95%.
- (E) em recém-nascido pré-termo, utilizar a concentração inicial de 40% de oxigênio, de modo a manter a saturação de oxigênio adequada e a frequência cardíaca superior a 120 bpm.

43. De acordo com Tamez & Silva (2013), a aspiração da cânula endotraqueal tem como objetivo a remoção das secreções, favorecendo a ventilação e a oxigenação. Em relação às intervenções de enfermagem durante esse procedimento, podemos afirmar que:

- (A) a utilização de sistema de aspiração aberto é mais indicado, pois reduz o risco de infecção.
- (B) cada passagem de aspiração deve ser limitada a 15 segundos, evitando a hipóxia.
- (C) o ajuste da pressão do aspirador deve estar entre 90 e 100 mmH₂O.
- (D) a sonda de aspiração deve ser retirada com movimentos rotatórios, pois evita o broncoespasmo.
- (E) a sonda de aspiração deve ser introduzida com sucção até o local previamente marcado.

44. Em relação à administração de nutrição parenteral total (NPT) em recém-nascidos, é correto afirmar que:

- (A) alguns componentes da NPT podem ser degradados quando expostos à luz ultravioleta, fototerapia e temperaturas ambientes elevadas.
- (B) quando a solução é infundida por veia periférica, pode-se utilizar concentrações de glicose de, no máximo, 10,5%.
- (C) é indicado iniciar NPT para recém-nascidos com peso ao nascer menor que 2000g.
- (D) a NPT pode levar a distúrbios metabólicos imediatos incluindo hipoglicemia, distúrbios eletrolíticos e hipertrigliceridemia.
- (E) o controle do paciente que recebe NPT deve incluir: glicose sanguínea 2 horas após a troca da solução e a cada 6 horas.

45. O uso da pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP) surge como estratégia de ventilação não-invasiva para minimizar a lesão pulmonar de recém-nascidos com distúrbios respiratórios. Com relação ao CPAP, podemos afirmar que:

- (A) aumenta a estabilidade da caixa torácica, previne atelectasia e reduz a capacidade funcional residual pulmonar.
- (B) normalmente utilizam-se pressões de 2 a 4 cmH₂O.
- (C) pode apresentar como complicações: pneumotórax, pneumomediastino e diminuição do retorno venoso.
- (D) atualmente é utilizado para todos os recém-nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional que respiram espontaneamente.
- (E) nos recém-nascidos pré-termo, o CPAP nasal aumenta a incidência de barotrauma comparado à ventilação mecânica.

46. Em relação à enterocolite necrosante (ECN), avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I- São fatores de risco para ECN: asfixia neonatal, cateterismo umbilical, policitemia e uso de indometacinas e / ou metilxantinas.
- II- Dentre os sintomas mais comuns, observam-se: distensão abdominal, resíduo gástrico bilioso, sangue nas fezes e piora clínica com presença de letargia, apneia e instabilidade térmica.
- III- Diante da suspeita de ECN, recomendam-se as seguintes medidas: suspender a nutrição enteral e utilizar sonda gástrica de pequeno calibre para não irritar a mucosa gástrica.

As afirmativas I, II e III são, respectivamente:

- (A) V, F e F.
- (B) F, V e F.
- (C) F, V e V.
- (D) V, V e F.
- (E) V, V e V.

47. Em poucas situações a amamentação é absolutamente ou parcialmente contraindicada. Das infecções maternas abaixo relacionadas, a que determina suspensão temporária da amamentação é:

- (A) herpes simples com ausência de lesões nas mamas.
- (B) malária.
- (C) tuberculose ganglionar.
- (D) infecção pelo HTLV-I.
- (E) doença de Chagas na fase aguda.

48. Segundo o manual do Ministério da Saúde "Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde" (BRASIL, 2011), a estratégia ventilatória mais utilizada é, ainda, a ventilação mandatória intermitente (IMV), com aparelhos de fluxo contínuo e limitados à pressão. Nessa modalidade, após conectar o ventilador ao recém-nascido, a enfermeira deve avaliar:

- (A) os níveis de umidificação e aquecimento dos gases que devem estar entre 30°C e 32°C.
- (B) os sinais de complicações, tais como enfisema intersticial pulmonar, pneumotórax e atelectasias.
- (C) os sinais clínicos de aumento do trabalho respiratório, tais como hipoatividade, retrações da caixa torácica e cianose.
- (D) o posicionamento da cânula traqueal, que deve estar entre a 3ª e 4ª vértebras torácicas.
- (E) o volume pulmonar que deve atingir entre seis e sete costelas posteriores.

49. A hipotermia no recém-nascido é fator de risco para pior prognóstico, aumentando a morbidade e a mortalidade neonatal. Com relação ao controle térmico no período neonatal, podemos afirmar que:

- (A) a prematuridade, a hipóxia e a restrição do crescimento intrauterino são condições que aumentam o risco de hipotermia.
- (B) a radiação é a principal forma de perda de calor em recém-nascidos pré-termos.
- (C) a Organização Mundial de Saúde classifica como hipotermia leve a temperatura entre 35,5°C e 36,0°C.
- (D) as manifestações clínicas da hipotermia são inespecíficas e incluem: sucção débil, hipertonia, letargia, bradipneia ou apneia.
- (E) a hipotermia leva à diminuição da produção de surfactante e diminuição do consumo de oxigênio, contribuindo para o agravamento de insuficiência respiratória.

50. Com relação à persistência de canal arterial (PCA), é correto afirmar que:

- (A) o canal arterial é um vaso que conecta a veia pulmonar à aorta.
- (B) os principais sinais clínicos da PCA são: sopro cardíaco, diminuição da amplitude dos pulsos centrais e periféricos, taquicardia.
- (C) são contraindicações para o tratamento farmacológico da PCA: insuficiência renal, enterocolite necrosante e contagem de plaquetas menor que 50.000/mm³.
- (D) na transição da vida fetal para a neonatal, a constrição do canal arterial ocorre em decorrência do aumento da concentração de oxigênio, que produz efeito vasodilatador.
- (E) o canal arterial apresenta fechamento espontâneo até o 6º dia de vida.

51. O Método Canguru é uma tecnologia que vem mudando o paradigma da assistência neonatal no Brasil, porque amplia os cuidados prestados ao recém-nascido e agrega a necessidade de uma atenção voltada para a família. Em relação a esse modelo de assistência, NÃO é correto afirmar que:

- (A) a primeira etapa inicia no pré-natal da gestação de alto risco seguido da internação do recém-nascido na unidade neonatal.
- (B) na segunda etapa, o bebê permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível.
- (C) a terceira etapa implica em garantir: retorno agendado, agenda aberta para as intercorrências e leito para reinternação.
- (D) são pilares do método canguru: acolhimento ao bebê e à sua família, respeito às individualidades e estímulo ao aleitamento materno.
- (E) a posição canguru consiste em manter o recém-nascido em contato pele-a-pele, na posição vertical, porém está contraindicada para os bebês em ventilação mecânica.

52. De acordo com Tamez & Silva (2013), é correto afirmar sobre a alimentação trófica:

- (A) consiste na administração de pequenos volumes de leite de 5 a 10 ml/kg/dia a cada 4 horas.
- (B) o leite recomendado é o colostro da própria mãe, porque tem alto teor de gordura e baixo teor de proteína.
- (C) minimiza a hipertrofia intestinal, promovendo secreção de hormônios digestivos.
- (D) não aumenta o risco de enterocolite necrosante, diminui a septicemia e melhora a tolerância à alimentação.
- (E) deve ser iniciada no 1º dia de vida, a fim de ajudar na maturação da atividade motora intestinal.

53. A retinopatia da prematuridade (ROP) é uma enfermidade grave que cursa com alteração da vascularização da retina imatura dos recém-nascidos prematuros. É uma patologia prevenível, porém ainda é uma das principais causas de cegueira na infância. Sobre o exame para prevenção e profilaxia da ROP, avalie as afirmativas a seguir:

- I- O exame deve ser agendado entre a 4ª e a 6ª semana após o nascimento.
- II- Os colírios comumente utilizados para o exame são tobramicina 1% ou tropicamida 1% e bimatoprost a 1%.
- III- Os recém-nascidos elegíveis para o exame são: os com até 1500g e/ou até 34 semanas de gestação.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) apenas I e II estão corretas.
- (B) apenas I e III estão corretas.
- (C) apenas II e III estão corretas.
- (D) apenas I está correta.
- (E) apenas II está correta.

54. Os recém-nascidos prematuros com doença respiratória crônica têm indicação para profilaxia da doença respiratória causada pelo vírus respiratório sincicial (VRS). A utilização de uma dose mensal de um anticorpo monoclonal na época apropriada reduz as complicações e a incidência de hospitalização.

Sobre as indicações de Palivizumab, avalie as afirmativas a seguir:

- I- A vacinação deve ser realizada durante a época epidêmica (março a setembro).
- II- Está indicada para todos os recém-nascidos prematuros com idade gestacional abaixo de 28 semanas até um ano de idade.
- III- Deve ser realizada antes da época epidêmica (fevereiro a outubro).

Sobre as afirmativas acima, podemos afirmar que:

- (A) apenas II está correta.
- (B) apenas I e II estão corretas.
- (C) apenas I e III estão corretas.
- (D) apenas a I é verdadeira.
- (E) todas estão corretas.

55. A sífilis congênita é transmitida ao feto por mãe portadora de infecção ativa. Essa infecção raramente é adquirida por meio do contato com lesão genital ou mamária. Dados disponíveis revelam que sífilis congênita ainda é um grande problema de saúde pública no Brasil. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) preconiza a realização da triagem sorológica:

- (A) Na primeira consulta pré-natal, e sendo a mulher negativa, repetir por volta de 32ª semana, repetido na admissão para parto ou aborto.
- (B) Na primeira consulta pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre da gravidez, e sendo a mulher negativa, repetir por volta de 28ª semana, repetido na admissão para parto ou aborto.
- (C) Na primeira consulta pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre da gravidez, e por volta de 35ª semana, repetido na admissão para parto ou aborto.
- (D) Na primeira consulta pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre da gravidez e por volta de 34ª semana, repetido na admissão para parto ou aborto.
- (E) Preferencialmente na primeira consulta pré-natal, e por volta de 36ª semana, repetido na admissão para parto ou aborto.

56. O sistema renal é fundamental para o equilíbrio hidroeletrólítico do corpo humano. A insuficiência renal afeta o volume hídrico dos compartimentos corporais. No período neonatal, é um evento potencialmente grave que evoluir com quadro de anúria ou oligúria. Didaticamente, esse tipo de insuficiência divide-se em pré-renal, renal intrínseca e pós-renal. A insuficiência pré-renal pode ser atribuída a:

- (A) diminuição da perfusão renal.
- (B) fatores que comprometem a função renal.
- (C) obstrução do fluxo urinário.
- (D) obstrução uretral.
- (E) alterações vasculares renais.

57. A fototerapia é a modalidade de terapêutica mais utilizada no mundo para tratamento da hiperbilirrubinemia indireta. Sua ação é dependente dos processos bioquímicos de transformação fotoquímica, fotoisomerização e fotooxidação. A fotoisomerização dá origem à produção de isômeros:

- (A) geométricos e sinusoidal.
- (B) de Sylvermann e ópticos.
- (C) helicoidal e dimensional.
- (D) geométricos e estruturais.
- (E) de Hockenberry e Sylvermann.

58. Os enfermeiros envolvidos na administração de sangue e hemocomponentes devem ser capazes de identificar e implementar estratégias adequadas para prevenir episódios de reações transfusionais no recém-nascido. A reação febril não hemolítica é o evento adverso mais descrito na literatura e é acompanhado de calafrios e tremores. Essa reação é observada mais frequentemente na infusão de:

- (A) concentrado de hemácias.
- (B) concentrado de plaquetas.
- (C) sangue total.
- (D) crioprecipitado.
- (E) concentrado de leucócitos.

59. Foram prescritos, para um recém-nascido, 174 mL de solução glicosada a 14,5% mais 7,8 mL de gluconato de cálcio. A farmácia do hospital só dispunha de solução glicosada a 5% e a 25%. Os volumes aproximados de glicose a 5% e a 25% que devem ser utilizados para compor a solução final são:

- (A) 95 ml de solução glicosada a 5% e 79 ml de glicose hipertônica a 25%.
- (B) 110 ml de solução glicosada a 5% e 64 ml de glicose hipertônica a 25%.
- (C) 57 ml de solução glicosada a 5% e 117 ml de glicose hipertônica a 25%.
- (D) 83 ml de solução glicosada a 5% e 91 ml de glicose hipertônica a 25%.
- (E) 78 ml de solução glicosada a 5% e 96 ml de glicose hipertônica a 25%.

60. Para se evitar a movimentação do tubo de gastrostomia, vazamento de conteúdo gástrico e consequente lesão periestomal, recomenda-se:

- (A) aplicar barreira protetora de pele em pó ou placa de hidrocoloide.
- (B) manter curativo absorvente, com trocas frequentes.
- (C) fixar a sonda utilizando o estabilizador, com ligeira tração, mantendo a parede anterior do estômago aderida à parede anterior do abdome.
- (D) manter o local limpo e seco.
- (E) aplicar antifúngico em pó, conforme prescrição médica.

1. Por motivo de segurança a Fundação Dom Cintra solicita que o candidato transcreva em letra cursiva, em espaço próprio no Cartão de Respostas, a frase abaixo apresentada:

2. Para cada uma das questões da prova objetiva são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), e só uma responde da melhor forma possível ao quesito proposto. Você só deve assinalar UMA RESPOSTA. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA.

3. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do Cartão de Respostas. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.

4. Verifique se a prova é para o **PERFIL** para o qual concorre.

5. Somente após autorizado o início da prova, verifique se este Caderno de Questões está completo e em ordem. Folhear o Caderno de Questões antes do início da prova implica na eliminação do candidato.

6. Verifique, no **Cartão de Respostas**, se seu nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento estão corretos. Caso contrário, comunique ao fiscal de sala.

7. O **Caderno de Questões** poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no **Cartão de Respostas** serão objeto de correção.

8. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:

- . não haverá substituição por erro do candidato;
- . não deixar de assinar no campo próprio;
- . não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas;
- . a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
- . outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**;

9. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.

10. Você só poderá retirar-se da sala após 60 minutos do início da prova.

11. Quaisquer anotações só serão permitidas se feitas no caderno de questões.

12. Você poderá anotar suas respostas em área específica do Caderno de Questões, destacá-la e levar consigo.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.

14. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o **Caderno de Questões** e o **Cartão de Respostas**.

Boa Prova!

Ao término de sua prova, anote aqui seu gabarito e destaque na linha pontilhada.

01		11		21		31		41		51	
02		12		22		32		42		52	
03		13		23		33		43		53	
04		14		24		34		44		54	
05		15		25		35		45		55	
06		16		26		36		46		56	
07		17		27		37		47		57	
08		18		28		38		48		58	
09		19		29		39		49		59	
10		20		30		40		50		60	