



# PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019

## ENFERMAGEM

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, ATENÇÃO AO  
PACIENTE CRÍTICO, SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

18 de novembro de 2018

### BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

#### LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões do SUS e 35 (trinta e cinco) questões da especialidade Enfermagem. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 Assinale a(s) lei(s) estruturante(s) do SUS que define(m) a organização das Conferências e o caráter Deliberativo dos Conselhos de Saúde.
- (A) Lei 8.142.  
(B) Lei 8.080 e Lei 8.142.  
(C) Lei 141.  
(D) Nob 96.  
(E) PEC 95.
- 2 Em se tratando da política de Humanização, é **incorreto** afirmar:
- (A) O acesso ao prontuário é direito do paciente.  
(B) O paciente tem direito a acompanhante.  
(C) É uma política apenas para os pacientes mais vulneráveis.  
(D) O paciente tem direito a acolhimento por parte dos serviços de saúde.  
(E) Em caso de estar consciente, o paciente deve aprovar os procedimentos e a conduta dos profissionais de saúde.
- 3 O texto “§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos” é parte do escopo da
- (A) Lei Federal 8.080.  
(B) Lei Federal 8.142.  
(C) Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 31/12/2010.  
(D) Constituição Federal de 1988.  
(E) RECOMENDAÇÃO nº 35, de 11 de agosto de 2017. PLENÁRIA DE CONSELHOS.
- 4 Assinale o atributo de qualidade **que não consta** no documento de referência do programa de Atenção à Segurança do Paciente.
- (A) Evitamento de lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.  
(B) Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar subutilização e sobreutilização, respectivamente).  
(C) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.  
(D) Qualidade do cuidado, que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.  
(E) Atenção à saúde baseada nos procedimentos e protocolos clínicos exclusivamente.
- 5 Não faz parte dos conceitos de cultura de segurança do paciente elencados na Portaria MS/GM nº 529/20133:
- (A) Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.  
(B) Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.  
(C) Cultura como acúmulo de toda produção material e imaterial da sociedade.  
(D) Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.  
(E) Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 6 No que se refere ao que estabelece o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, **não** é atribuição do SUS:
- (A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
  - (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
  - (C) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
  - (D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
  - (E) Aprovar e legalizar as novas patentes de insumos e medicamentos para o SUS.
- 7 “estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si”. O texto se refere à
- (A) política de protocolos clínicos e de adesão ao tratamento estabelecida no âmbito do Sistema Único de Saúde.
  - (B) política de Gestão do SUS estabelecida no Decreto 7.508 editado pela presidência da República.
  - (C) política de responsabilização dos gestores e aos deveres que devem ser cumpridos pelos gestores do SUS.
  - (D) política de Humanização do SUS.
  - (E) transversalidade das políticas sociais.
- 8 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, refere no seu artigo 5º que, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de
- (A) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
  - (B) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
  - (C) atenção primária; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde e sistema de referência e contrarreferência.
  - (D) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.
  - (E) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.
- 9 Dada a necessidade de desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de eventos adversos na atenção à saúde, dentre outras considerações, o Ministério da Saúde resolveu instituir o Programa Nacional de Segurança ao Paciente/PNSP por meio do(da)
- (A) Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
  - (B) Decreto M/S nº 529, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
  - (C) Portaria nº 429, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
  - (D) Decreto M/S nº 429, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
  - (E) Portaria nº 559, de 1º de maio de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



10 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. No art. 30, consta que as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

Quanto a essas comissões, é correto afirmar que a

- (A) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (B) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (C) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (E) Comissão Intergestores Regional, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da Comissão Intergestores Tripartite.

11 Com relação à Rede de Atenção à Saúde/RAS, é correto afirmar que a

- (A) operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus dois elementos constitutivos: população/região de saúde definidas e estrutura operacional.
- (B) Estratégia Saúde da Família representa, no SUS, o principal modelo para a organização da APS. O seu fortalecimento torna-se uma exigência para o estabelecimento das regionais de saúde.
- (C) Atenção Primária em Saúde está estruturada como segundo nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde.
- (D) Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- (E) Rede de Atenção à Saúde organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de políticas de saúde e social.

12 Os instrumentos para o planejamento e a gestão no SUS são o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização do SUS. Quanto ao assunto, é correto afirmar que

- (A) o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definir e implementar todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de dois anos.
- (B) o Relatório de Gestão deve ser enviado ao Ministério da Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo a esse Ministério emitir parecer conclusivo, por meio do Sargsus.
- (C) a Programação Anual de Saúde/PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório de Gestão e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
- (D) o Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.
- (E) os Planos Estaduais de Saúde deverão mencionar a metodologia de alocação dos recursos federais e estaduais e a previsão semestral de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 13 Em relação às responsabilidades das esferas de governo na Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar que
- (A) compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da atenção básica.
  - (B) é responsabilidade dos Estados e Municípios estabelecer, nos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção básica.
  - (C) é competência do Ministério da Saúde definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
  - (D) é responsabilidade das três esferas de governo promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços de atenção básica.
  - (E) compete ao Ministério da Saúde apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção básica.
- 14 O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para
- (A) reorganização da Política Nacional de Atenção Básica.
  - (B) instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
  - (C) organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
  - (D) estratégias de organização da Vigilância da Saúde, nas esferas municipal e estadual.
  - (E) formulação de novas propostas a fim de efetivar a Educação Permanente nos Estados e Municípios.
- 15 A Política Nacional de Humanização tem a Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. Dentre as suas diretrizes, a específica para a Atenção Básica é
- (A) garantir a continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência.
  - (B) definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.
  - (C) comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando à maior eficácia na atenção em saúde.
  - (D) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.
  - (E) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.

## ENFERMAGEM

- 16 A oximetria de pulso (SpO<sub>2</sub>) faz parte da monitorização não invasiva e apresenta-se como um método de monitoração de baixo custo e de fácil manuseio. Sobre esta monitorização, é correto afirmar:
- (A) O sensor é composto por uma fonte de luz e um fotodetector, cuja finalidade consiste em receber e diferenciar a luz transmitida e absorvida pelas moléculas de gás carbônico livres diluídas no sangue. Comumente, o local de instalação do sensor são os dedos, o pavilhão auricular e o nariz.
  - (B) É o registro do oxigênio no final da expiração, contribuindo diretamente para a monitoração da função respiratória. Deve-se alternar o sensor periodicamente para evitar lesão.
  - (C) Deve-se observar o uso de esmaltes na unha, corantes intravasculares e pigmentação da pele, pois são situações que podem interferir na leitura correta da SpO<sub>2</sub>, podendo o sensor ser instalado nas vias aéreas do paciente.
  - (D) A agitação psicomotora do paciente não interfere no posicionamento do sensor devido a seu dispositivo de alta fixação.
  - (E) Deve-se considerar o sinal e a análise morfológica da onda de pulso e observar parâmetros clínicos e laboratoriais.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 17 Segundo as diretrizes de 2015 da *American Heart Association (AHA)* para reanimação cardiopulmonar (RCP), a RCP de alta qualidade no adulto deve incluir
- (A) reconhecimento de PCR (Parada Cardio Pulmonar); na relação compressão-ventilação com via área avançada, manter frequência de compressão 100 a 120/min e uma ventilação a cada 6 segundos; profundidade de compressão de 5 a 6 cm; posicionamento das mãos sobre a metade inferior do esterno; esperar o retorno total do tórax a cada compressão e minimizar as interrupções nas compressões torácicas a menos de 10 segundos.
  - (B) identificação de PCR (Parada Cardio Pulmonar); na relação compressão-ventilação com via área avançada, manter frequência de compressão 100/min e uma ventilação a cada 5 segundos; profundidade de compressão acima de 6 cm; posicionamento das mãos sobre a metade inferior do esterno; esperar o retorno total do tórax a cada compressão e minimizar as interrupções nas compressões torácicas a menos de 5 segundos.
  - (C) averiguação de PCR (Parada Cardio Pulmonar); na relação compressão-ventilação com via área avançada, manter frequência de compressão 100 a 120/min e duas ventilações a cada 10 segundos; profundidade de compressão de 5 cm; posicionamento das mãos sobre todo o esterno; esperar o retorno total do tórax a cada compressão e minimizar as interrupções nas compressões torácicas a menos de 15 segundos.
  - (D) verificação de PCR (Parada Cardio Pulmonar); na relação compressão-ventilação com via área avançada, manter frequência de compressão 100 a 120/min e duas ventilações a cada 6 segundos; profundidade de compressão de 4 a 5 cm; posicionamento das mãos sobre todo o esterno; esperar o retorno total do tórax a cada compressão e minimizar as interrupções nas compressões torácicas a menos de 10 segundos.
  - (E) constatação de PCR (Parada Cardio Pulmonar); na relação compressão-ventilação com via área avançada, manter frequência de compressão 100/min e uma ventilação a cada 5 segundos; profundidade de compressão acima de 5 cm; posicionamento das mãos sobre a metade inferior do esterno; esperar o retorno total do tórax a cada compressão e minimizar as interrupções nas compressões torácicas a menos de 10 segundos.
- 18 É da competência da equipe de enfermagem garantir o balanço hídrico dos pacientes críticos sob seus cuidados. Esses parâmetros são fundamentais para o direcionamento da elaboração dos planos de cuidados pelo enfermeiro. Os sinais e sintomas sistêmicos de desequilíbrio hídrico relacionado à perda de líquidos são:
- (A) Aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial, aumento da frequência respiratória, edema gravitacional e redução do volume urinário.
  - (B) Aumento da frequência cardíaca, diminuição da pressão arterial, irritabilidade, pele seca e mal perfundida com alteração da coloração e redução do volume urinário.
  - (C) Aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial, irritabilidade, aumento da frequência respiratória, congestão pulmonar e volume urinário ausente.
  - (D) Diminuição da frequência cardíaca, diminuição da pressão arterial, diminuição da frequência respiratória, pele intumescida e úmida, confusão mental e redução do volume urinário.
  - (E) Aumento da frequência cardíaca, diminuição da pressão arterial, diminuição da frequência respiratória, pele seca, confusão mental e volume urinário normal.
- 19 Uma alteração no padrão ou na frequência respiratória pode ser um dos indicadores mais precoces da necessidade de terapia com oxigênio. Em geral, os pacientes com distúrbios respiratórios recebem terapia com oxigênio. Sobre os métodos de administração de oxigênio, é correto afirmar:
- (A) Quando o oxigênio é utilizado em altas velocidades de fluxo, é opcional ser umidificado por um sistema de umidificação, pois nestes casos não há ressecamento das mucosas das vias respiratórias.
  - (B) A quantidade de oxigênio liberada é expressa em um percentual de concentração e a forma apropriada de terapia com oxigênio é mais bem determinada pelos níveis de gasometria arterial, que indicam a quantidade de gás carbônico liberado.
  - (C) Os sistemas de administração de oxigênio são classificados como sistemas de administração de baixo fluxo ou de alto fluxo. Os sistemas de baixo fluxo contribuem, em parte, para o gás inspirado que o paciente respira, o que significa que o paciente respira algum ar ambiente juntamente com o oxigênio.
  - (D) Os sistemas de alto fluxo estão indicados para pacientes que precisam de uma quantidade de oxigênio exata e constante. Por exemplo, o cateter nasal sendo um método confiável de administrar concentrações exatas de oxigênio por meios não invasivos.
  - (E) A máscara de venturi é usada quando o paciente precisa de uma concentração baixa de oxigênio, para a qual é essencial uma medida exata de oxigênio. Esse método é relativamente simples e permite que o paciente se mova no leito, converse e se alimente sem interrupção do fluxo de oxigênio.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 20 As funções orgânicas humanas dependem de um rigoroso equilíbrio nas quantidades e nas concentrações de líquidos, eletrólitos, ácidos e bases. O desequilíbrio de qualquer um desses elementos ocasiona reações de compensação nos outros, comprometendo todas as funções vitais do indivíduo. A ocorrência desses distúrbios é constante, tanto pela gravidade das patologias quanto pelos procedimentos terapêuticos instituídos. Sobre os distúrbios acidobásicos, é correto afirmar:
- (A) Acidose metabólica: Distúrbio clínico caracterizado por redução do pH ( $< 7,35$ ), causado por queda na concentração sérica de  $\text{HCO}_3^-$  ( $< 22 \text{ mEq/L}$ ). Os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes envolvem os sistemas respiratório, neurológico e cardiovascular, podendo ser evidenciados hiperventilação, dispneia, hálito cetônico, hipotensão arterial, arritmias cardíacas, cefaleia e alterações do nível de consciência, desde confusão até coma.
  - (B) Alcalose metabólica: Distúrbio clínico caracterizado por aumento do pH ( $> 7,45$ ), causado por diminuição na concentração sérica de  $\text{HCO}_3^-$  ( $> 26 \text{ mEq/L}$ ). A principal causa associada é a perda de ácidos por vômitos ou drenagem gástrica contínua.
  - (C) Acidose respiratória: Distúrbio clínico caracterizado por diminuição do pH ( $< 7,35$ ), causado por aumento da  $\text{PaCO}_2$  ( $> 45 \text{ mmHg}$ ). A acidose respiratória é decorrente de hiperventilação. As alterações encontradas variam de acordo com o tempo de instalação do distúrbio. Nas alterações agudas, ocorre confusão e agitação secundárias a hipóxia.
  - (D) Alcalose respiratória: Distúrbio clínico caracterizado por aumento do pH ( $> 7,45$ ), causado por redução na  $\text{PaCO}_2$  ( $< 35 \text{ mmHg}$ ). A alcalose respiratória decorre de hipoventilação. O paciente apresenta alterações do padrão respiratório e do nível de consciência, variando de inquietação a coma.
  - (E) Nos distúrbios mistos, sempre se encontra alteração do pH associada a alterações nas concentrações de  $\text{HCO}_3^-$ ,  $\text{PaCO}_2$  e  $\text{PaO}_2$ .
- 21 Segundo Smeltzer and Bare (2014), a Síndrome Coronariana Aguda é uma situação de emergência, caracterizada pelo início agudo de isquemia miocárdica, que pode resultar em morte do miocárdio se não forem realizadas intervenções definitivas. As metas da terapia clínica consistem em prevenir ou minimizar a morte do tecido miocárdico e evitar as complicações. Sobre o atendimento ao paciente, a intervenção adequada é
- (A) obter um registro de Eletrocardiograma de 12 derivações durante os eventos sintomáticos para avaliar a isquemia. Deve ser realizado de forma precoce, dentro dos primeiros 10 minutos de atendimento.
  - (B) providenciar a coleta dos marcadores cardíacos, que incluem a mioglobina, CK-BB e a troponina. Esses exames se baseiam na liberação do conteúdo celular na circulação quando as células miocárdicas morrem.
  - (C) manter repouso no leito com a cabeceira elevada, realizar monitorização cardíaca, puncionar acesso venoso calibroso para reposição volêmica e cateterismo vesical para controle do débito urinário.
  - (D) avaliar sinais vitais e sintomas, administrar oxigênio suplementar e terapia medicamentosa, dentre eles, trombolíticos, vasoconstritores e analgésicos, conforme prescrição.
  - (E) monitorar rigorosamente a pressão arterial por meio de monitorização invasiva e encaminhar ao centro cirúrgico para cirurgia de revascularização do miocárdio.
- 22 A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) está entre as infecções sexualmente transmitidas (IST) mais comuns em pessoas jovens e sexualmente ativas. Sobre o assunto, é correto afirmar:
- (A) Todas as infecções são autolimitadas e assintomáticas, podendo causar cânceres cervicais e anogenitais.
  - (B) O uso de preservativos reduz totalmente a transmissão, não ocorrendo transmissão em outras áreas de contato da pele não protegidas por preservativos.
  - (C) A sintomatologia só ocorre nas situações de gravidade e disseminação sistêmica da doença, incluindo prurido e dor, vermelhidão e edema em todo o corpo, progredindo para a formação de vesículas e úlceras.
  - (D) As principais metas para o cuidado de enfermagem podem incluir o alívio da dor e desconforto, o controle da infecção e sua disseminação, o alívio da ansiedade, o conhecimento e a adesão ao esquema de tratamento e autocuidado.
  - (E) O tratamento para a cura da infecção se dá por agentes antivirais, e os episódios recorrentes são, com frequência, piores e mais graves do que o episódio inicial.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 23 A pele é o maior órgão do corpo humano, é facilmente acessível e um importante indicador de saúde, permitindo proteção ao corpo, excreção de líquidos, regulação do calor e sensibilidade por meio dos nervos e suas terminações. Faz parte da prática clínica a avaliação da integridade da pele e os fatores de risco para lesões. Várias escalas são utilizadas na avaliação desses fatores de risco para lesões por pressão, dentre elas a escala de Braden, que foi adaptada para a língua portuguesa e tem sido a mais utilizada. Marque a alternativa que contém todos os itens avaliados nesta escala.
- (A) Reatividade, Umidade, Deambulação, Mobilidade, Nutrição e Força de cisalhamento.
  - (B) Percepção sensorial, Umidade, Atividade, Mobilidade, Nutrição, Fricção e Cisalhamento.
  - (C) Nível de consciência, Reatividade, Umidade, Deambulação, Mobilidade, Nutrição e Cisalhamento.
  - (D) Percepção sensorial, Atividade, Mobilidade, Alimentação e Atrito por cisalhamento.
  - (E) Reatividade, Umidade, Mobilidade, Nutrição, Fricção e Força de cisalhamento.
- 24 As drogas vasoativas ou vasopressores são utilizadas quando o paciente se apresenta hemodinamicamente instável. Tal condição ocorre quando a perfusão tecidual encontra-se prejudicada, ou seja, quando a reposição volêmica não corrigiu a hipotensão arterial. Sobre essas drogas, é correto afirmar:
- (A) O uso de vasopressores requer, do enfermeiro, atenção e monitoração constantes, pois são drogas que apresentam meia-vida longa e mecanismo de ação agindo principalmente no cronotropismo cardíaco.
  - (B) A adrenalina é uma catecolamina utilizada unicamente para aumentar a pressão de perfusão coronariana, durante a massagem cardíaca.
  - (C) Noradrenalina ou epinefrina apresenta efeitos de vasoconstrição na circulação periférica.
  - (D) A dobutamina é utilizada em pacientes com baixa contratilidade miocárdica, para aumentar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo e assim contribuir para a diminuição do débito cardíaco.
  - (E) O enfermeiro deve ter o cuidado de não administrar paralelamente, na mesma via de infusão, soluções alcalinas, devido ao risco de inativação parcial da droga. Deve-se atentar para possíveis arritmias, sendo fundamentais monitorações hemodinâmica e do eletrocardiograma.
- 25 O eletrocardiograma (ECG) é o registro gráfico da atividade elétrica do coração. A propagação do impulso elétrico através do coração produz correntes elétricas fracas ao longo de todo o corpo, que podem ser detectadas e amplificadas pela máquina de ECG e registradas em papel gráfico. Sobre o assunto, é correto afirmar:
- (A) O ECG é registrado em papel gráfico, na velocidade (linha vertical) de 25 mm/s, ou 1 mm a cada 0,04 segundos. A amplitude (linha horizontal) das inscrições no ECG é mensurada em milivolts, e a duração das inscrições, em segundos.
  - (B) Uma derivação é dita unipolar quando um eletrodo explorador faz o registro da atividade elétrica cardíaca, por exemplo, V1 a V6 e aVR, aVL, aVF.
  - (C) O registro do ECG-padrão é composto de 12 derivações; seis delas cobrem o plano horizontal (DI, DII, DIII, aVR, aVL, aVF) e seis cobrem o plano frontal ou precordial (V1 a V6), na tentativa de registrar a atividade elétrica cardíaca por vários ângulos diferentes.
  - (D) A derivação bipolar é aquela cujo registro se faz por meio de dois eletrodos situados à mesma distância do coração, por exemplo, V1 a V6 e DI, DII e DIII.
  - (E) O ECG é composto de várias ondas, incluindo onda P, complexo QRS, onda T, seguimento ST, intervalo PU e onda U.



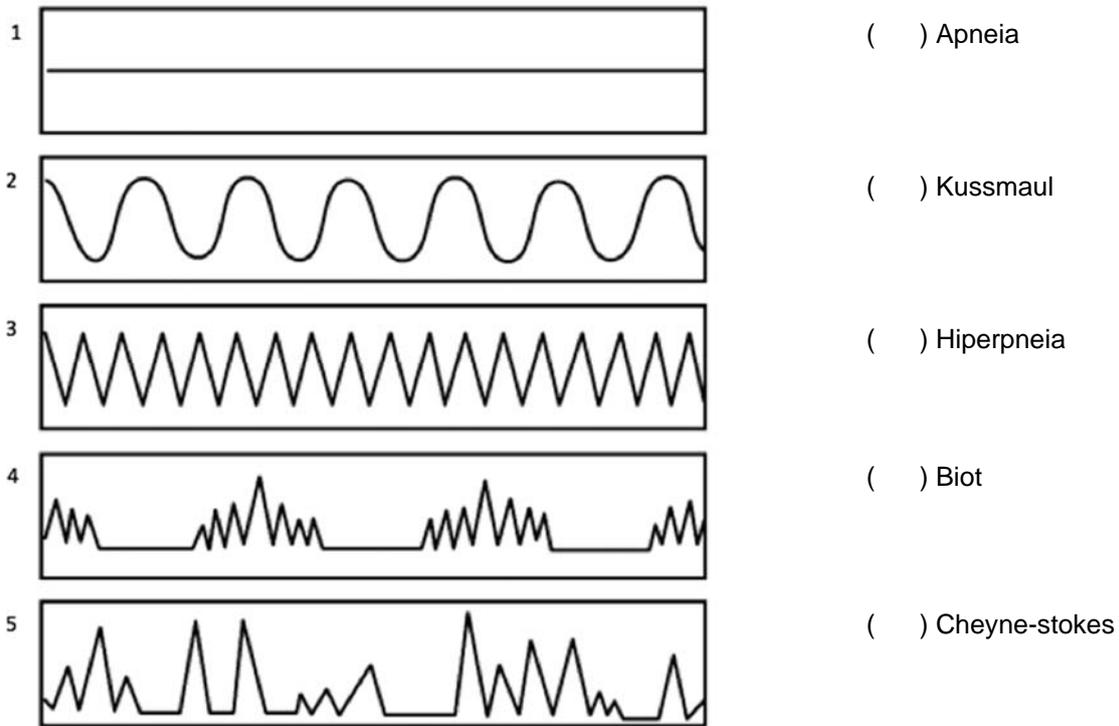
**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 26 Segundo Viana (2011), o avanço de novas tecnologias no diagnóstico e na monitoração do paciente neurocrítico, cuidar de pacientes com distúrbios neurológicos é um grande desafio para a equipe de saúde. O entendimento da fisiopatologia e do tratamento das disfunções neurológicas determina os cuidados de enfermagem. Quanto à hipertensão intracraniana, é correto afirmar:
- (A) A pressão intracraniana (PIC) é determinada pelo equilíbrio entre os três componentes do volume intracraniano: parênquima cerebral, líquido cefalorraquidiano e sangue. O volume intracraniano é de 400 a 700 ml e gera uma pressão que varia de 5 a 10 mmHg em adultos.
  - (B) A hipertensão intracraniana ocorre quando há aumento de um ou mais volumes intracranianos, ou seja, quando a pressão intracraniana (PIC) for maior do que 10 mmHg, gerando o aumento da pressão de perfusão cerebral (PPC) e do fluxo sanguíneo cerebral (FSC).
  - (C) Na hipertensão intracraniana aguda, as manifestações clínicas podem ser alterações do nível de consciência (quadro de confusão, agitação, sonolência até o coma), tríade de Cushing (hipertensão arterial, bradicardia e alterações no padrão respiratório) e alterações pupilares.
  - (D) O posicionamento do paciente com elevação da cabeceira do leito de 15 a 30 graus e posição neutra da cabeça, em pacientes hemodinamicamente estáveis, facilita o retorno venoso pelas veias jugulares, aumentando a pressão intracraniana.
  - (E) É necessário manter o paciente com via aérea permeável; para isso, a aspiração traqueal deve ser realizada em até 20 segundos, com prévia hiperventilação e aumento da FiO<sub>2</sub>, avaliando o aumento da PIC durante o procedimento.
- 27 O sinal de Godet caracteriza-se como a avaliação clínica por meio da palpação da pele durante aproximadamente 5 segundos, a fim de se evidenciar edema. Considera-se positivo se a depressão ("cacifo") formada não se desfizer imediatamente após a descompressão. O edema pode ser quantificado a partir deste sinal, em função do tempo de retorno da pele após a compressão e da profundidade do cacifo formado. A palpação usada no sinal de cacifo é chamada
- (A) puntipressão.
  - (B) dígito-pressão.
  - (C) dígito-digital.
  - (D) em pinça.
  - (E) polpas digitais.
- 28 As artérias carótidas refletem o pulso arterial mais fidedigno à frequência cardíaca, a qual pode ser auscultada no pulso apical. Para avaliação do pulso, deve-se anotar o número de batimentos por um minuto, além de avaliar características como intensidade, ritmo e amplitude. Dentre as alterações possíveis de serem identificadas na verificação do pulso, assinale a alternativa que apresenta a alteração e seu conceito correto.
- (A) Pulso paradoxal: caracteriza-se pela alternância de uma pulsação de pequena amplitude com uma pulsação de grande amplitude, enquanto mantém seu ritmo regular.
  - (B) Pulso bigeminado: decorre de uma pulsação normal seguida de uma contração prematura, sendo que a amplitude da pulsação da contração prematura é menor que a da pulsação normal.
  - (C) Pulso alternante: caracteriza-se por uma queda exagerada (>10 mmHg) na amplitude da pulsação durante a inspiração e um aumento da amplitude durante a expiração.
  - (D) Pulso em hipercinético: apresenta uma amplitude maior do que o esperado, um aumento rápido até um pico estreito, seguido de uma queda súbita.
  - (E) Pulso martelo d'água: prontamente palpável e não é comprimido facilmente pelos dedos do examinador.
- 29 A vesícula biliar, quando aumentada de tamanho, é palpável e, na ausência de icterícia, pode significar colecistite aguda, empiema vesicular ou até abscesso nessa região. Logo, a busca por dor ou sensibilidade no quadrante superior direito deve ocorrer ao se comprimir o ponto cístico, solicitando que o paciente inspire profundamente. Em seguida, pode ocorrer resposta de dor intensa no ponto pressionado e a interrupção súbita da inspiração. Um indicativo clínico de colecistite é o sinal de
- (A) McBurney.
  - (B) Rosving.
  - (C) Murphy.
  - (D) Jobert.
  - (E) Giordano.



30 O ritmo respiratório refere-se à sequência, à forma e à amplitude das incursões respiratórias que devem ser observadas em um período de tempo. As alterações nesses eventos levam a ritmos respiratórios anormais. Associe as imagens abaixo a cada ritmo respiratório alterado.



Fonte: Barros (2015).

A sequência correta é

- (A) 1 – Apneia, 2 – Kussmaul, 3 – Hiperpneia, 4 – Biot, 5 – Cheyne-stokes.
- (B) 1 – Apneia, 2 – Hiperpneia, 3 – Kussmaul, 4 – Cheyne-stokes, 5 – Biot.
- (C) 1 – Apneia, 2 – Cheyne-stokes, 3 – Biot, 4 – Kussmaul, 5 – Hiperpneia.
- (D) 1 – Apneia, 2 – Biot, 3 – Cheyne-stokes, 4 – Hiperpneia, 5 – Kussmaul.
- (E) 1 – Apneia, 2 – Cheyne-stokes, 3 – Kussmaul, 4 – Hiperpneia, 5 – Biot.

31 “A micção involuntária durante o sono pode estar relacionada ao retardo na maturação funcional do sistema nervoso central, doença obstrutiva do trato urinário inferior, fatores genéticos, incapacidade de concentrar a urina, infecção do trato urinário e estresse psicológico” (Smeltzer and Bare, 2014). Este trecho refere-se ao conceito de

- (A) urgência urinária.
- (B) polaciúria.
- (C) poliúria.
- (D) hesitação.
- (E) enurese.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 32 Segundo o Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2017), o sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa e comum na quadra infantil. Sobre esta doença, é correto afirmar:
- (A) O vírus é de DNA, pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae* e tem como reservatório o homem.
  - (B) A transmissão ocorre por meio de perdigotos e aerossóis, com período de incubação de 3 a 7 dias.
  - (C) As manifestações clínicas são febre alta (> 38,5°C), exantema máculo-papular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik (pequenos pontos brancos na mucosa bucal, antecedendo o exantema).
  - (D) As principais complicações são infecções respiratórias, cardiopatias, otites, doenças diarreicas e neurológicas, sendo indicada a hospitalização.
  - (E) Para diagnóstico sorológico, detectam-se os anticorpos IgG no sangue, na fase aguda da doença (desde os primeiros dias até 4 semanas após o aparecimento do exantema).

- 33 A reportagem de Roberta Jansen, do jornal Estadão (19/06/2018), destacou que a raiva humana já deixou pelo menos 12 mortos no Pará. Estes surtos ocorreram em Melgaço (Marajó/Pará). Até agora, foram 14 casos notificados e sete confirmados laboratorialmente pelo Instituto Evandro Chagas e pelo Instituto Pasteur. A raiva é uma Antropozoonose transmitida ao homem pela inoculação do vírus (RNA, família *Rhabdoviridae* e gênero *Lyssavirus*) presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura e lambedura. Caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda que apresenta letalidade de aproximadamente 100%.

No Brasil, caninos e felinos constituem as principais fontes de infecção nas áreas urbanas. Os quirópteros (morcegos) são os responsáveis pela manutenção da cadeia silvestre, entretanto, outros mamíferos também apresentam importância epidemiológica nos ciclos enzoóticos da raiva. Na zona rural, a doença afeta animais de produção, como bovinos, equinos e outros.

A vacina antirrábica é indicada para a profilaxia da raiva humana. Segundo o Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2017), é correto afirmar que a

- (A) vacina deve ser administrada em indivíduos expostos ao vírus da doença acidentalmente ou diante das atividades ocupacionais, permanentemente expostas ao risco da infecção pelo vírus. A dose da vacina é de 0,1 mL, independentemente da via.
- (B) vacina antirrábica é apresentada sob a forma liofinizada e deve ser conservada em temperatura entre - 2 e 8°C.
- (C) via de administração pode ser intramuscular, na região do deltoide, independentemente da idade. Outra via de administração é a intradérmica, próxima aos locais de drenagem linfática, geralmente nos braços, na inserção do músculo deltoíde.
- (D) vacina é contraindicada a gestantes, lactantes, pessoas com doença intercorrente ou que estejam em outros tipos de tratamentos com corticoides e/ou imunossupressores.
- (E) vacina antirrábica pode causar eventos adversos graves, principalmente neurológicos ou de hipersensibilidade. Caso ocorram, ela deve ser substituída por outra que não contenha albumina humana.

- 34 Segundo o Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2017), as hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Possuem distribuição universal e são observadas diferenças regionais de acordo com o agente etiológico. As hepatites virais B, C e D são transmitidas pelo sangue (via parenteral, percutânea e vertical), esperma e secreção vaginal (via sexual).

Com base na história clínica e epidemiológica, recomenda-se a pesquisa inicial dos marcadores sorológicos e virológicos. Na interpretação dos resultados sorológicos para hepatite B, é correto afirmar que o indivíduo está imunizado por vacinação quando

	<b>HBsAg</b>	<b>Anti-HBc total</b>	<b>Anti-HBc IgM</b>	<b>HBeAg</b>	<b>Anti-HBe</b>	<b>Anti-HBs</b>
(A)	-	-	-	-	-	-
(B)	-	-	-	-	-	+
(C)	+/-	+	+	+	+	+
(D)	-	-	+	+	-	+
(E)	+	-	-	-	-	+



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 35 Segundo o Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2017), o teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) é um teste de amplificação de ácidos nucleicos pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. Sobre o TRM-TB, é correto afirmar:
- (A) No Brasil, o TRM-TB está indicado para o diagnóstico de todos os tipos de tuberculose em PVHA, diabéticos e pessoas imunodeprimidas, substituindo-se a baciloscopia (65% sensibilidade) e otimizando o início do tratamento em poucas horas.
  - (B) A sensibilidade do TRM-TB para o diagnóstico em crianças com idade inferior a 10 anos é mais alta associada ao escore clínico, e o resultado negativo do TRM-TB exclui tuberculose nessa população.
  - (C) Podem ser utilizadas amostras extrapulmonares de líquido, gânglios linfáticos e outros tecidos para análise do TRM-TB, a sensibilidade/especificidade é tamanha que resultado negativo não requer continuidade da investigação.
  - (D) O TRM-TB é capaz de identificar o RNA do *M. tuberculosis* em microrganismos vivos ou mortos (fragmentos), porém este teste não é indicado para o acompanhamento do tratamento, sendo indicada a baciloscopia mensal de controle.
  - (E) Indica-se a realização de TRM-TB em casos de retratamento para possível identificação de resistência à rifampicina, associada a baciloscopia de escarro, cultura para micobactérias e teste de sensibilidade.
- 36 JPM, 67 anos, morador de rua, foi levado até o Pronto-Socorro do Guamá devido a apresentar sonolência e tremores. Ao exame físico, evidenciou-se T: 35,5° C, PA: 100 x 70 mmHg, Fr: 25 irpm, saturação 95%, Fc: 95 bpm, perfusão periférica < 2 segundos, ausência de sinais hemorrágicos, hepatomegalia > 10 cm do rebordo costal (verificada por hepatimetria e posterior USG) e os achados laboratoriais revelaram trombocitopenia, linfopenia, hematócritos em ascensão e positividade de NS1. Com base nesse quadro, é correto afirmar que a doença diagnosticada foi
- (A) malária.
  - (B) zika.
  - (C) chikungunya.
  - (D) dengue.
  - (E) febre amarela.
- 37 O tétano acidental é uma doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani* (*C. tetani*). A infecção ocorre pela introdução de esporos (bacilo gram-positivo esporulado, anaeróbico) em solução de continuidade da pele e mucosas (ferimentos superficiais ou profundos de qualquer natureza), provocando um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central.
- O esquema de condutas profiláticas depende do tipo de ferimento e situação vacinal. Em caso de paciente inconsciente, sem acompanhante, que tenha sofrido acidente de moto, com politraumatismo grave, fratura exposta, superficialmente suja e tecidos desvitalizados, a conduta a ser realizada, segundo o Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2017), é
- (A) checar com o paciente o esquema vacinal; completar o esquema, se necessário; e realizar o desbridamento imediatamente.
  - (B) vacinar; remover corpos estranhos; realizar a limpeza com soro fisiológico, água oxigenada e antisséptico; em seguida, o desbridamento.
  - (C) imediatamente aplicar o soro antitetânico (SAT) heterólogo, por via endovenosa, pois ele está inconsciente e não há como checar o esquema vacinal; em seguida, realizar limpeza com soro fisiológico, água oxigenada e antisséptico.
  - (D) administrar imediatamente a imunoglobulina humana (GHAT) em caso de sensibilidade ao SAT; em seguida, realizar limpeza com soro fisiológico, água oxigenada e antisséptico.
  - (E) administrar o SAT ou GHAT, vacinar e aprazar as demais doses na carteira (atentar-se à realização do SAT ou GHAT em área diferente da vacina); seguida, realizar limpeza com soro fisiológico, água oxigenada e antisséptico.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 38 A Portaria nº 874/ 2013 instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos princípios gerais da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (Art. 5º da Seção I) é o(a)
- (A) promoção da saúde no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, a identificação e a intervenção sobre os determinantes e condicionantes dos tipos de câncer e orientadas para o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública e da sociedade civil que promovam a saúde e a qualidade de vida.
  - (B) promoção de hábitos alimentares saudáveis, como aleitamento materno, alimentação saudável, atividade física, uso de preservativos, vacinação e eliminação do tabagismo/etilismo.
  - (C) garantia de confirmação diagnóstica imediata dos casos suspeitos de câncer, principalmente na presença de histórico familiar.
  - (D) formação de profissionais e promoção de educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde e para a implantação desta Política.
  - (E) monitoramento dos fatores de risco gerais, a fim de planejar ações capazes de prevenir, reduzir danos e proteger a vida mediante os sistemas de informação, registros de câncer, pesquisas populacionais e outros.
- 39 Quanto à hanseníase, analise as afirmativas seguintes.
- I Devido aos possíveis eventos adversos do esquema padrão PQT, não é recomendado seu uso por mulheres grávidas no primeiro trimestre da gestação.
  - II Mulheres com diagnóstico de hanseníase, não grávidas, devem ser aconselhadas a planejarem a gestação para o período posterior à finalização do tratamento.
  - III Os estados reacionais e recidivas são comuns na gravidez e puerpério devido ao fato de as alterações hormonais causarem diminuição da imunidade celular.
  - IV Os recém-nascidos podem apresentar hiperpigmentação devido à droga rifampicina, ocorrendo regressão gradual após o término da exposição ao esquema PQT.
- Estão corretas
- (A) I, II, III e IV.
  - (B) I, II e IV, apenas.
  - (C) II, III e IV, apenas.
  - (D) I e IV, apenas.
  - (E) II e III, apenas.
- 40 A tuberculose é uma doença infectocontagiosa ainda responsável por milhares de óbitos no Brasil. Sobre esta patologia, é correto afirmar:
- (A) O risco de transmissibilidade reduz consideravelmente após os primeiros 30 dias de tratamento.
  - (B) O teste IGRA positivo indica a Infecção Latente da Tuberculose (ILTb).
  - (C) A vacina BCG previne o adoecimento por tuberculose pulmonar.
  - (D) A realização do exame de cultura e teste de sensibilidade é indicado para pacientes que apresentam baciloscopia positiva no final do primeiro mês de tratamento.
  - (E) Paciente que apresenta baciloscopia positiva no final da fase de ataque não pode iniciar a fase de manutenção até a disponibilização do resultado de exames de cultura e teste de sensibilidade.
- 41 A Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde considerado Condição Sensível na Atenção Primária. O profissional enfermeiro tem um papel muito importante no rastreamento desta condição crônica. Em relação aos critérios de diagnósticos para esta patologia, é correto afirmar:
- (A) A hemoglobina glicada, conhecida pelas siglas A1C e HbA1C, é um dos exames prioritários para rastreamento, devendo ser realizada em jejum de no mínimo oito horas.
  - (B) Um paciente com glicemia casual de >200 mg/d e sintomas clássicos associados deve ser encaminhado para consulta médica devido a estar enquadrado com diagnóstico para DM.
  - (C) Caso o paciente apresente uma glicemia > 126mg/d em jejum, deve ser encaminhado para consulta médica para início de tratamento.
  - (D) A realização do teste TTG com o valor >190mg/d é enquadrada como DM.
  - (E) O Teste TTG é prioritário no caso de uma glicemia em jejum a partir de 100mg/d.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



42 Rotineiramente, profissionais enfermeiros recebem em seus consultórios pacientes com características de submissão à violência. Este fenômeno possui diversas causas, é complexo e está relacionado a determinantes sociais e econômicos.

Com base no assunto, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) A violência coletiva está relacionada com a subjugação de grupos e do Estado como guerras ou manutenção das desigualdades sociais, econômicas, étnicas, etárias, de gênero e culturais.
- ( ) A intervenção legal é um tipo de violência caracterizada por traumatismos infligidos pela polícia ou agentes da lei.
- ( ) A violência psicológica é toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade e ao desenvolvimento da pessoa.
- ( ) A violência extrafamiliar caracteriza-se especificamente por ações desenvolvidas por indivíduos não conhecidos pelas vítimas.

A sequência correta é

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

43 A consulta de enfermagem ao usuário com diabetes mellitus é fundamental para o controle da doença e consequentemente manutenção da qualidade de vida. Assinale a alternativa que **não** caracteriza conduta adequada nesta consulta.

- (A) Abordagem sobre os fatores de risco, estratificação do risco cardiovascular e orientação sobre as mudanças no estilo de vida (MEV).
- (B) Avaliação do potencial para o autocuidado e condições de saúde.
- (C) A utilização do escore de Framingham pelo enfermeiro é uma conduta direcionada no acompanhamento ao portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, com isto é opcional sua utilização na consulta ao usuário com diabetes mellitus.
- (D) É importante que o enfermeiro estimule e auxilie a pessoa a desenvolver seu plano de autocuidado em relação aos fatores de risco identificados durante o acompanhamento.
- (E) A consulta de enfermagem na Atenção Primária deve ser direcionada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

44 Sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na pessoa idosa, é correto afirmar:

- (A) A HAS é considerada uma condição normal do envelhecimento.
- (B) A pseudo-hipertensão é um fator presente especificamente em idosos com problemas cardiovasculares.
- (C) Na pessoa idosa, pode-se subestimar a verdadeira pressão sistólica ou superestimar a pressão diastólica devido à maior presença do hiato auscultatório.
- (D) Em idosos com HAS classificada no estágio 1, é indicado iniciar o tratamento medicamentoso concomitantemente com as mudanças no estilo de vida.
- (E) Em caso de pessoa idosa com IMC 25,5, deve-se intervir imediatamente com orientações sobre o controle do excesso de peso para não complicações na HAS.

45 Sobre atribuições do profissional enfermeiro no acompanhamento à gestante no programa de pré-natal de baixo risco, assinale V para verdadeiro e F para falso nas afirmativas abaixo.

- ( ) Solicitar testes rápidos.
- ( ) Prescrever medicamentos como sulfato ferroso e ácido fólico.
- ( ) Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência.
- ( ) Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero.

A sequência correta é

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



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018



- 46 A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está relacionada aos altos índices de morbimortalidade. Para seu rastreo, não é necessária a utilização de tecnologias sofisticadas. Sobre o rastreo/diagnóstico desta patologia, é correto afirmar:
- (A) Qualquer adulto com 18 anos ou mais, que comparecer à Unidade de Saúde e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) no último ano, deverá tê-la verificada e registrada.
  - (B) Para rastreo de HAS, é indicado que o usuário compareça à unidade durante sete dias para verificação da PA.
  - (C) No rastreo de HAS, a medida da PA deverá ser realizada prioritariamente dentro do consultório do profissional de saúde para minimizar fatores que podem interferir nos valores pressóricos.
  - (D) A verificação é anual para o usuário que apresente uma PA menor de 120/80 mmHg.
  - (E) O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas.
- 47 A fragilidade é uma condição clínica que afeta diretamente a capacidade funcional de pessoas idosas, impactando na qualidade de vida deste público. Sobre este fenômeno, analise as afirmativas seguintes.
- I A sarcopenia tem relação direta com a síndrome da fragilidade.
  - II Perda de peso, fadiga, diminuição na velocidade da marcha são sinais/sintomas que caracterizam a fragilização.
  - III Fragilidade, comorbidade e incapacidade são condições clínicas distintas, embora possam ocorrer simultaneamente.
  - IV Mudanças relacionadas à senescência são consideradas como um dos principais mecanismos para o alcance da condição de fragilização.
- Estão corretas
- (A) I e IV, apenas.
  - (B) II e IV, apenas.
  - (C) II, III e IV, apenas.
  - (D) I, II, III e IV.
  - (E) I, II e III, apenas.
- 48 Quanto à administração de imunobiológicos, assinale o fator relacionado ao vacinado que **não** influencia na resposta imune.
- (A) Uso de corticosteroide inalatório ou tópico.
  - (B) Uso de antitérmico profilático.
  - (C) Reação anafilática.
  - (D) Gestação.
  - (E) Idade.
- 49 A Resolução 564/2017, que aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem, em seu capítulo IV, sobre infrações e penalidades, considera como circunstância atenuante
- (A) realizar atos sob emprego real da força física.
  - (B) cometer infração dolosamente.
  - (C) ter maus antecedentes profissionais.
  - (D) cometer infração por motivo fútil ou torpe.
  - (E) aproveitar-se da fragilidade da vítima.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM  
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2019  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018**



- 50 Sobre os direitos do profissional de enfermagem no exercício de sua função, analise as afirmativas abaixo.
- I Negar-se a ser filmado, fotografado ou exposto em mídias durante o desempenho de suas atividades profissionais.
  - II Apor nome completo, legível, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.
  - III Documentar formalmente as etapas do processo de enfermagem, em consonância com sua competência legal.
  - IV Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança profissional à pessoa, à família e à coletividade.

Estão corretas

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) I e IV, apenas.
- (C) I, II, III e IV.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II e IV, apenas.