



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

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

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões 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 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que 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.
- 4 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 ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 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. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h e término às 18h, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 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.

13 DE JANEIRO DE 2021

Boa Prova!



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

**SUS**

- 1** J.A.M. buscou compreender melhor sobre a organização e o funcionamento dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o processo, J.A.M. compreendeu como se dá o campo de atuação deste sistema. Quanto ao conhecimento adquirido por J.A.M., é correto afirmar:
- (A)** A vigilância sanitária é o campo de atuação que busca prevenir, extinguir ou reduzir riscos à saúde do trabalhador por meio de medidas adotadas, considerando os problemas decorrentes dos fatores socioeconômicos.
  - (B)** A vigilância epidemiológica é o campo de atuação que tem como princípio fundamental a prevenção, a eliminação ou a redução dos riscos à saúde, considerando os problemas decorrentes do meio ambiente.
  - (C)** A saúde do trabalhador é o campo de atuação que busca a recuperação e a reabilitação da saúde do trabalhador, para tratar indivíduos com disfunções providas do período ocioso.
  - (D)** As ações que identificam os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva para direcionar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos são provenientes do campo de atuação da vigilância epidemiológica.
  - (E)** A oferta de procedimentos terapêuticos em domicílio, ambulatório e hospital é um campo de atuação da vigilância sanitária.
- 2** A.P.E. necessitou de serviço de saúde privado e buscou os contratados no Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilidade deste serviço foi possível por seguir o princípio
- (A)** de imperícia para resolver os serviços de assistência em todos os níveis de assistência.
  - (B)** organizacional dos serviços privados, promovendo a duplicação do que é ofertado no serviço público para a mesma finalidade.
  - (C)** de universalidade, o qual permite acesso aos diferentes serviços de saúde, mesmo quando não oferecidos no serviço público.
  - (D)** de imperícia para resolver os serviços de assistência nos níveis de atenção básica.
  - (E)** de inflexibilidade dos recursos financeiros da União para fins de prestação de serviços privados de assistência à saúde da população.
- 3** Em relação aos recursos financeiros disponíveis para a área da saúde, os gestores municipais e estaduais precisam compreender que
- (A)** os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera municipal, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
  - (B)** é necessário existir um Conselho de Saúde, com composição paritária.
  - (C)** os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera estadual, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
  - (D)** tais recursos são independentes da contrapartida de recursos voltados para a área da saúde em seu respectivo orçamento.
  - (E)** é dispensável o controle da aplicação dos recursos por meio de relatórios da gestão.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 4** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC atua na elaboração e na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Contudo, em casos que não existem minutas de PCDT em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, necessita-se constituir um Comitê Gestor que terá como atribuição designar um Grupo Elaborador que irá
- (A)** definir o escopo dos PCDT sem levar em consideração a integração com o Comitê Gestor.
  - (B)** verificar as evidências para formulação da recomendação e discuti-la no Comitê Gestor.
  - (C)** selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para atualização dos PCDT.
  - (D)** selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para elaboração dos PCDT.
  - (E)** verificar as evidências para formulação de recomendação desconsiderando a opinião do Comitê Gestor.
- 5** Recentemente, tem sido observado um aumento no número de profissionais da área da saúde infectados com Síndrome Gripal, quadro clínico inicial da COVID-19. Neste sentido, é considerada uma orientação aos profissionais que atuam em Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, para evitar o contágio, é
- (A)** o uso de contenção respiratória com máscara cirúrgica quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
  - (B)** a lavagem das mãos com frequência, associada à desinfecção dos objetos e superfície tocados com frequência.
  - (C)** o uso de contenção respiratória com máscara “Peças Faciais Filtrantes 2” (PFF2) em qualquer ambiente, independentemente se os procedimentos terapêuticos produzem aerossóis.
  - (D)** o uso de óculos, luvas, protetor facial, máscara PFF2 e jalecos descartáveis por profissionais que atuem na recepção/triagem, mesmo que mantenham mais de dois metros de isolamento.
  - (E)** que o uso de contenção respiratória não é necessário quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
- 6** N.A.J., após atendimento no Sistema Único de Saúde, observou a possibilidade de ocorrerem eventos adversos relacionados à saúde. Contudo, os profissionais que realizaram seu atendimento o alertaram para a existência de um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que contribui para qualificar o cuidado em saúde. N.A.J. foi instruído sobre os objetivos específicos do PNSP e compreendeu que
- (A)** durante as ações de segurança do paciente, os pacientes e os seus familiares devem estar envolvidos.
  - (B)** embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de gestão de risco, existem Núcleos de Segurança do Paciente para implantar iniciativas.
  - (C)** as informações relativas à segurança do paciente são de exclusividade dos profissionais da saúde.
  - (D)** durante as ações de segurança do paciente, os familiares não precisam se envolver por haver acompanhamento direto de uma equipe de saúde.
  - (E)** embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de Núcleos de Segurança do Paciente, existe gestão de risco para implantar iniciativas.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 7** A incorporação de tecnologia em saúde no sistema de saúde público vigente é atribuição do Ministério da Saúde, contando com a assistência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esta Comissão, é correto afirmar que
- (A)** contará com a participação de 1 (um) representante especialista em cada área da saúde, indicado pelo seu respectivo conselho profissional federal.
  - (B)** deverá elaborar um relatório desconsiderando as evidências científicas.
  - (C)** deverá elaborar um relatório considerando a prática clínica dos profissionais de saúde, indicados pelo seu respectivo conselho profissional federal.
  - (D)** no relatório deve ser elaborada uma nova proposta, desprezando o custo-efetividade das tecnologias já incorporadas.
  - (E)** deve ser realizada comparação do custo-efetividade das tecnologias já incorporadas com as novas propostas com base em evidência científica.
- 8** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) atua na inclusão, na modificação e na retirada de tecnologias em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, compete ao CONITEC
- (A)** emitir relatórios sobre a composição de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além de realizar alterações necessárias.
  - (B)** avaliar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, buscando ofertar assistência psicológica remota aos profissionais da área.
  - (C)** direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção terciária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
  - (D)** retirar tecnologias em saúde que possuem o custo-efetividade por técnicas experimentais, visando à inovação tecnológica no SUS.
  - (E)** direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção secundária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
- 9** De acordo com a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), são atribuições do Complexo Regulador:
- (A)** Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
  - (B)** Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.
  - (C)** Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde.
  - (D)** Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.
  - (E)** Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde.
- 10** Conforme os fundamentos da Rede de Atenção à Saúde, quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, alcança-se a
- (A)** aceitabilidade dos serviços de saúde.
  - (B)** economia de escala.
  - (C)** qualidade dos serviços de saúde.
  - (D)** suficiência dos serviços de saúde.
  - (E)** comodidade dos serviços de saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 11** A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece
- (A)** que a Atenção Básica é indicada como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
  - (B)** as diferenças nos conceitos de Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, bem como recomenda o uso exclusivo do termo Atenção Básica.
  - (C)** que a Estratégia Saúde da Família é a estratégia secundária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
  - (D)** que a Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde familiares e coletivas que envolvem exclusivamente ações de promoção e prevenção, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.
  - (E)** que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.500 a 4.000 pessoas, localizada dentro do seu território.
- 12** Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, a Atenção Básica é orientada por diretrizes, conforme apresentadas na coluna I. Estabeleça a correta correspondência entre essas diretrizes e os significados/características apresentados na coluna II.

**COLUNA I**

**COLUNA II**

1. Coordenação do cuidado.
2. Longitudinalidade do cuidado.
3. Cuidado Centrado na Pessoa.
4. Participação da Comunidade.

- ( ) Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo.
- ( ) Desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
- ( ) Centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.
- ( ) Estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.

A sequência correta é

- (A)** 3, 1, 2, 4.
- (B)** 1, 2, 4, 3.
- (C)** 1, 3, 2, 4.
- (D)** 2, 3, 1, 4.
- (E)** 2, 1, 3, 4.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

**13** Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução, denomina-se

- (A) Convênio com os serviços de saúde.
- (B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- (C) Plano Diretor de Regionalização (PDR).
- (D) Contratualização dos serviços de saúde.
- (E) Transparência dos serviços de saúde.

**14** Conforme o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, relacione as colunas a seguir.

**COLUNA I**

**COLUNA II**

- |  |     |  |
|--|-----|--|
| 1. Mapa da Saúde.                            | ( ) | Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.  |
| 2. Comissões Intergestores.                  | ( ) | Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.  |
| 3. Região de Saúde.                          | ( ) | Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.  |
| 4. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica. | ( ) | Documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. |
| 5. Redes de Atenção à Saúde.                 | ( ) | É o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde.                |

A sequência correta é

- (A) 1, 5, 2, 4, 3.
- (B) 1, 5, 4, 3, 2.
- (C) 4, 1, 2, 3, 5.
- (D) 5, 1, 2, 4, 3.
- (E) 4, 1, 3, 2, 5.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 15** No contexto da Política Nacional de Humanização, o termo que se refere à abordagem que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia, é denominado
- (A) vínculo.
  - (B) clínica ampliada e compartilhada.
  - (C) humanização.
  - (D) acolhimento.
  - (E) ambiência.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

- 16** A Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem dispõe sobre a
- (A) sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes apenas públicos.
  - (B) sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes apenas privados.
  - (C) sistematização da Assistência de Enfermagem em ambientes públicos e privados, apenas.
  - (D) sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.
  - (E) sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e não dá outras providências.
- 17** O artigo primeiro da Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem afirma que o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Sobre esses ambientes, é correto afirmar:
- (A) São restritos apenas aos Hospitais Municipais de Saúde e às Unidades de Saúde da Família.
  - (B) Prestam serviços de atenção primária à saúde, bem como cuidados ambulatoriais de saúde.
  - (C) Referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.
  - (D) São as instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, excluindo os domicílios, as escolas, as associações comunitárias e as fábricas.
  - (E) Referem-se apenas às instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar e às instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 18** O segundo artigo da Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem afirma que o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas. Sobre essas etapas, é correto afirmar:
- (A) Não são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes.
  - (B) Denominam-se Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.
  - (C) São inter-relacionadas, mas não são interdependentes e recorrentes.
  - (D) Na fase determinada de Histórico de Enfermagem, ocorre o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
  - (E) Denomina-se Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Histórico e Avaliação de Enfermagem.
- 19** O processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Neste sentido, cabe ao enfermeiro realizar a coleta de dados para proceder às demais etapas do processo. Sobre a segunda etapa, é correto afirmar:
- (A) Nela realizam-se as ações ou as intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
  - (B) É caracterizada por um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou as intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado.
  - (C) É um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações.
  - (D) Nesta etapa não ocorre o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa.
  - (E) Nesta etapa ocorre o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam.
- 20** Segundo a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, existe uma etapa do processo de Enfermagem que permite ao enfermeiro determinar os resultados que se espera alcançar, e as ações ou as intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença. Trata-se da etapa denominada
- (A) Diagnóstico de Enfermagem.
  - (B) Planejamento de Enfermagem.
  - (C) Histórico de Enfermagem.
  - (D) Implementação.
  - (E) Avaliação de Enfermagem.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 21** Segundo a Resolução nº 358/2009, cabe ao enfermeiro, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas. Já o Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro. Devido à importância desta temática, a execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, considerando que
- (A)** as ações ou intervenções de enfermagem devem ser realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados.
  - (B)** não há necessidade de escrever um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
  - (C)** torna-se relevante escrever sobre os dados coletados na primeira fase do processo de enfermagem, a Implementação.
  - (D)** o registro deve conter informações pertinentes ao caso clínico do paciente, uma vez que estas informações serão utilizadas para a realização da segunda fase do processo de enfermagem, que é a fase de Avaliação.
  - (E)** não há necessidade de registro dos resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.
- 22** Sabe-se que o paciente internado pode ir apresentando um conjunto de sinais e sintomas novos que não apresentava no ato da admissão. Dessa forma, é importante que o enfermeiro pense de forma crítica, para que este paciente receba um cuidado de enfermagem direcionado e singular. O pensamento crítico, por sua vez, “não é um processo linear simples, etapa por etapa, que você apresenta da noite para o dia. É um processo adquirido unicamente pela experiência, a dedicação e uma curiosidade ativa com relação ao aprendizado” (POTTER; PERRY, 2010). Sobre esta temática, é correto afirmar:
- (A)** Os pacientes são todos iguais, então os diagnósticos de um paciente podem ser utilizados com outro sem nenhum problema pela assistência de enfermagem.
  - (B)** É importante procurar e examinar ideias e inferências relativas aos problemas do cliente, mas não considerar os princípios científicos relacionados a eles; reconhecer os problemas e elaborar uma abordagem ao cuidado de enfermagem.
  - (C)** O pensamento crítico é desnecessário para a prática da enfermagem profissional, por não lhe permitir testar e refinar as abordagens de enfermagem, aprender com os sucessos e os fracassos e aplicar novos conhecimentos.
  - (D)** Um indivíduo que pensa criticamente considera o que é importante numa situação, mas não imagina e nem explora alternativas, não considera princípios éticos para tomar decisões.
  - (E)** É importante procurar e examinar ideias e inferências relativas aos problemas do cliente, considerando os princípios científicos relacionados a eles, reconhecendo-os e elaborando uma abordagem ao cuidado de enfermagem.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 23** O pensamento crítico tem grande importância para a prática de enfermagem, visto que a partir dele o enfermeiro pode exercer a sua profissão de forma mais efetiva e pode colaborar com a assistência do paciente de maneira integral. Leia atentamente as assertivas sobre o pensamento crítico.
- I. O pensamento crítico é um compromisso para pensar clara, precisa e adequadamente e agir numa situação com base no seu conhecimento.
  - II. O pensamento crítico é mais do que a resolução de problemas. É uma tentativa de melhorar continuamente a maneira de agir ao se defrontar com problemas no cuidado do cliente.
  - III. A capacidade de o enfermeiro pensar criticamente permanece a mesma à medida que ele adquire novos conhecimentos na prática de enfermagem.
  - IV. À medida que adquirir maior experiência clínica e aplicar o conhecimento que aprender, o enfermeiro vai se tornar mais capaz de formar suposições, apresentar ideias e tirar conclusões válidas.

Estão corretas

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

**24** Os diagnósticos de enfermagem são continuamente expandidos com o avanço das pesquisas. Como consequência, NANDA-I está sempre elaborando, acrescentando ou retirando categorias diagnósticas da relação da NANDA Internacional. Sabe-se que o uso de afirmações diagnósticas de enfermagem padrão tem inúmeras finalidades, dentre elas

- (A) Proporcionar uma definição precisa que dê a todos os membros da equipe de enfermagem uma linguagem comum para a compreensão das necessidades do cliente.
- (B) Permitir que os enfermeiros comuniquem o que fazem entre eles mesmos, mas não com outros profissionais de saúde e com o público em geral.
- (C) Estabelecer que a equipe de enfermagem, como um todo (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), possa realizar o levantamento dos diagnósticos.
- (D) Ajudar os enfermeiros na discussão sobre as teorias, mas não na prática de enfermagem.
- (E) Auxiliar o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem apenas na esfera nacional.

**25** Sobre os sinais vitais, é correto afirmar:

- (A) A aferição dos sinais vitais faz parte do banco de dados (histórico), que consiste na segunda fase do processo de enfermagem.
- (B) O enfermeiro precisa ser capaz de medir os sinais vitais corretamente, pois não pode delegar a sua medição para outro membro da equipe de enfermagem.
- (C) O equipamento para a aferição dos sinais vitais deve ser selecionado com base nas condições e características do cliente; por exemplo, não tem problema usar manguito tamanho adulto para aferir a pressão arterial de uma criança.
- (D) A aferição de sinais vitais é importante apenas antes e após uma transfusão de produtos do sangue.
- (E) Na obtenção dos sinais vitais, o enfermeiro precisa entender e interpretar os valores, comunicar as descobertas de forma apropriada e começar as intervenções conforme a necessidade.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

**26** O quarto hospitalar contém inúmeras mobílias que servem para proporcionar conforto ao paciente além de auxiliar na condução da assistência. O leito por sua vez, é onde o paciente passa a maior parte do tempo durante a internação, ainda mais se ele for um paciente acamado. Dessa forma, existe uma preocupação quanto ao posicionamento do leito durante as intervenções de saúde ao paciente acamado. Sobre esta temática, analise as afirmativas seguintes, julgando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) A posição de Fowler consiste em manter a cabeceira do leito elevada até o ângulo de 45 graus ou mais.
- ( ) A posição de Trendelenburg é aquela que mantém toda a estrutura do leito inclinada com a cabeceira do leito para baixo.
- ( ) A posição de SemiFowler consiste em manter a cabeceira do leito elevada até o ângulo de 45 graus ou mais.
- ( ) Na posição horizontal, toda a estrutura do leito fica em posição horizontal em paralelo com o assoalho.
- ( ) Na posição de Trendelenburg, toda a estrutura do leito é inclinada com os pés do paciente para baixo.

A sequência correta é

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

**27** O exame físico é uma parte integrante do histórico, que consiste na primeira fase do processo de enfermagem. É realizado após a obtenção da história de saúde do paciente, e esta deve ser realizada em um ambiente privado e com boa iluminação. Ressalta-se que existem técnicas fundamentais a serem utilizadas para um bom exame físico. Quanto a essas técnicas e a sua descrição, considere os itens seguintes.

- I. Inspeção – é a primeira técnica fundamental. Também pode ser chamada de observação.
- II. Palpação – é uma parte vital do exame físico, pois muitas partes que não podem ser visíveis são examinadas através de técnicas superficiais e profundas.
- III. Percussão – traduz a aplicação de força física em som.
- IV. Ausculta – é a habilidade de ouvir os sons produzidos dentro do corpo criados pelo movimento apenas do ar.
- V. Ausculta – é a habilidade de ouvir os sons produzidos dentro do corpo criados pelo movimento do ar ou de líquido.

Estão corretos

- (A)** I, II, III, IV e V.
- (B)** I, II, III e V, somente.
- (C)** I, II e III, somente.
- (D)** I, II e IV, somente.
- (E)** I, II, III e IV, somente.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

**28** Segundo Brunner e Shuddarth (2011), “o equilíbrio hidreletrolítico é um processo dinâmico que é crucial para a vida e para a homeostasia”. Sabe-se que os transtornos do equilíbrio hidreletrolítico acontecem por diversas razões e podem acarretar alterações que afetam a saúde dos pacientes. Dessa forma, espera-se que o enfermeiro seja capaz de compreender o equilíbrio hidroeletrolítico e o equilíbrio acidobásico para que dessa maneira, possa identificar e intervir de maneira oportuna. Sobre esta temática, considere os itens seguintes.

- I. Hipovolemia – perda de água e eletrólitos, como no vômito, diarreia, fístulas, febre, sudorese excessiva, queimaduras, perda de sangue, aspiração gastrintestinal entre outros.
- II. Hiponatremia – perda de sódio, como no uso de diuréticos, doença renal e insuficiência da suprarrenal.
- III. Hipervolemia – excesso do volume de líquidos, que pode estar relacionado a mecanismos reguladores comprometidos, como a insuficiência renal, insuficiência cardíaca e cirrose, entre outros.
- IV. Hipopotassemia – déficit de potássio que pode estar relacionado a diarreia, vômitos, entre outros.

Estão corretos

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

**29** Segundo Brunner e Shuddarth (2011), “Uma ampla gama de sentimentos e comportamentos são reações normais, adaptativas e saudáveis para a perda de um ente querido”. Dessa forma, o luto é vivido por meio de alguns estágios ou fases, mas não existe a obrigatoriedade de uma pessoa vivenciar cada uma delas seguindo uma ordem. Assinale a alternativa que apresenta uma dessas fases com a sua descrição correta.

- (A) Negação – a pessoa aceita aquilo que aconteceu com o outro.
- (B) Raiva – a dor psíquica de enfrentamento da morte se transforma em agressão e revolta.
- (C) Barganha – é uma tentativa de agradecer pela morte do outro.
- (D) Depressão – a pessoa percebe sua debilidade e é invadida por um sentimento de grande felicidade.
- (E) Aceitação – neste estágio a pessoa experimenta o desespero.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

**30** A enfermagem pode atuar junto aos pacientes que possuem doenças infecciosas. Dessa forma, ressalta-se que o enfermeiro deve compreender o seu papel no controle e na prevenção das infecções. Sobre essa temática, relacione os itens aos seus conceitos correspondentes.

- 1 – Agente Etiológico.           ( ) São tipos de microrganismos que causam infecções. São bactérias, riquetsias, vírus, protozoários, fungos e helmintos.
- 2 – Precauções Padrão.       ( ) É a de que todos os pacientes estão colonizados ou infectados por microrganismos, haja ou não sinais ou sintomas, e que é necessário adotar um nível uniforme de cautela no cuidado a todos os pacientes.
- 3 – Bacteriemia.               ( ) É definida como a presença de bactérias na corrente sanguínea, confirmada pelo laboratório.
- 4 – Fungemia.                 ( ) É a infecção na corrente sanguínea causada por um fungo.

A sequência correta é

- (A)** 2, 3, 4, 1.  
**(B)** 1, 2, 4, 3.  
**(C)** 1, 3, 2, 4.  
**(D)** 1, 2, 3, 4.  
**(E)** 2, 4, 3, 1.

**31** Segundo Brunner e Shuddarth (2011), “o choque é uma condição com risco de vida, possuindo diversas etiologias subjacentes. Caracteriza-se por perfusão inadequada que, quando não tratada, resulta em morte celular”. Dessa maneira, os enfermeiros devem compreender os mecanismos envolvidos, reconhecer e agir de forma precoce para evitar danos ao paciente. Assinale a alternativa que apresenta o tipo de choque e sua descrição correta.

- (A)** Choque anafilático: estado de choque circulatório decorrente de uma reação alérgica grave.
- (B)** Choque cardiogênico: estado de choque resultante do volume intravascular diminuído em virtude da perda de líquido.
- (C)** Choque hipovolêmico: estado de choque resultante do comprometimento ou falência do miocárdio.
- (D)** Choque neurogênico: estado de choque circulatório que decorre da infecção avassaladora.
- (E)** Choque séptico: estado de choque que resulta da perda do tônus simpático, gerando hipovolemia relativa.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 32** O enfermeiro que atua dentro do ambiente hospitalar deve estar atento aos planos de cuidados que devem ser estabelecidos ao paciente que irá passar por um procedimento cirúrgico. Dessa forma, a avaliação deve ser minuciosa e a prescrição de cuidados deve preparar esse paciente para a cirurgia (BRUNNER; SHUDDART, 2011). Sobre esta temática, assinale a alternativa correta.
- (A) Fase intraoperatória: consiste no intervalo de tempo que começa com a transferência do paciente para a mesa da sala de cirurgia e continua até que ele seja admitido na unidade de cuidados pós-anestésicos.
  - (B) Fase perioperatória: intervalo de tempo que começa com a admissão do paciente na unidade de cuidados pós-anestésicos e termina após a avaliação de acompanhamento no ambiente clínico ou domiciliar.
  - (C) Fase pós-operatória: intervalo de tempo que constitui a experiência cirúrgica. Inclui as fases pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória dos cuidados de enfermagem.
  - (D) Fase pré-operatória: intervalo de tempo que constitui a experiência cirúrgica. Inclui as 3 fases.
  - (E) Fase intraoperatória: consiste no intervalo de tempo que constitui a experiência cirúrgica. Inclui as 3 fases.
- 33** No período de 2009 a 2018, foram diagnosticados 32.926 casos novos de hanseníase no estado do Pará. No ano de 2018, apresentou parâmetro “hiperendêmico” na população de menores de 15 anos de idade e “muito alto na população geral” (BRASIL, 2020). Considerando os aspectos relacionados à transmissão da hanseníase, é correto afirmar:
- (A) A hanseníase é transmitida por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com um doente em tratamento para a doença.
  - (B) Normalmente, a fonte da doença é uma pessoa desconhecida que não sabe que está doente.
  - (C) A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias (pelo ar) e pelos objetos utilizados pelo paciente.
  - (D) Estima-se que a maioria da população possua defesa natural (imunidade) contra o *M. leprae*. Portanto a maior parte das pessoas que entrarem em contato com o bacilo adoecerá.
  - (E) A susceptibilidade ao *M. leprae* possui influência genética. Assim, familiares de pessoas com hanseníase possuem maior chance de adoecer.
- 34** A hanseníase é uma doença crônica, transmissível, tem preferência pela pele e nervos periféricos, podendo cursar com surtos reacionais intercorrentes, o que lhe confere alto poder de causar incapacidades e deformidades físicas. Os principais sinais e sintomas da hanseníase são
- (A) Áreas da pele, com manchas esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas, sem alterações de sensibilidade ao calor e/ou dolorosa, e/ou ao tato.
  - (B) Pápulas, tubérculos e nódulos (caroços), normalmente com sintomas.
  - (C) Diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, especialmente nas sobrancelhas (madarose).
  - (D) Pele infiltrada (avermelhada) e feridas infectadas, com diminuição ou ausência de suor no local.
  - (E) Formigamentos, choques e câimbras nos braços e pernas, que evoluem para necrose dos nervos – a pessoa se queima ou se machuca sem perceber.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 35** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998), a hanseníase é classificada de duas maneiras para fins operacionais de tratamento, facilitando assim a operacionalização do programa de controle da doença. Sobre a classificação da hanseníase, é correto afirmar:
- (A)** Na classificação em paucibacilares (PB), encontra-se a presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível.
  - (B)** Na classificação operacional (1953), utilizam-se as denominações hanseníase indeterminada (PB), tuberculoide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB).
  - (C)** Na classificação em multibacilares (MB), encontra-se a presença de mais de cinco lesões de pele com histopatológico de raspado intradérmico negativo, quando disponível.
  - (D)** Na classificação em multibacilares (MB), encontra-se a presença de infiltrações na pele e nódulos com presença de dor no trajeto do nervo histopatológico negativo.
  - (E)** A classificação de Madri é utilizada na rotina dos serviços de saúde da atenção básica.
- 36** Menor com seis anos de idade, possuía mácula hipocrômica, que evoluiu, há um ano, para placa hipocrômica, de três centímetros, com microtubérculos no interior, localizada no antebraço esquerdo, com anestesia térmica. Ausência de espessamento de troncos nervosos. Negava prurido ou descamação. No exame físico, foi constatada a anestesia térmica, no centro da lesão, a ausência de troncos nervosos espessados, sendo realizado diagnóstico clínico de hanseníase, sugerindo, clinicamente, a forma tuberculoide, por causa da morfologia da lesão, associada à pápula satélite. Realizado exame dos contatos. Sobre a investigação após a notificação dos casos novos e por ser menor de 15 anos, é correto afirmar:
- (A)** As unidades de saúde dos municípios, diante de um caso suspeito de hanseníase em menores de 15 anos de idade, devem encaminhar o paciente para a secretaria de saúde.
  - (B)** O Programa Estadual de Hanseníase, ao identificar o caso, deve preencher o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos (PCID).
  - (C)** Se o caso for confirmado, a unidade de saúde deve notificar e iniciar o tratamento imediatamente, anexando cópia do PCDI no prontuário.
  - (D)** A secretaria de saúde deve avaliar a necessidade de promover a investigação/validação do caso ou de referenciá-lo para serviços com profissionais mais experientes ou submetê-lo à referência regional/estadual, para confirmação do diagnóstico.
  - (E)** A secretaria municipal de saúde, diante da notificação do caso, realizar a investigação de contatos e bloqueio com BCG na área.
- 37** Alguns pacientes de hanseníase não apresentam lesões facilmente visíveis na pele e podem ter lesões apenas nos nervos ou as lesões podem se tornar visíveis somente após iniciado o tratamento. O tipo de hanseníase que caracteriza a descrição acima é
- (A)** Hanseníase indeterminada.
  - (B)** Hanseníase dimorfa.
  - (C)** Hanseníase virchowiana.
  - (D)** Hanseníase primariamente neural.
  - (E)** Hanseníase tuberculoide.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 38** *Diabetes mellitus* (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (424,9 milhões de pessoas) viviam com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 628,6 milhões em 2045. O diabetes mellitus (DM) pode permanecer assintomático por longo tempo, sendo necessário realizar rastreamento dessas pessoas. As ações que podem prevenir o diabetes e suas complicações são aquelas que têm como alvo rastrear
- (A) a população em geral para não desenvolver a doença (prevenção primária) e assim iniciar cuidados preventivos.
  - (B) quem não tem diabetes, mas é suspeito (prevenção terciária), a fim de oferecer o tratamento imediato.
  - (C) quem tem alto risco para desenvolver a doença (prevenção primária) e assim iniciar cuidados preventivos.
  - (D) quem tem diabetes, mas não trata.
  - (E) quem tem diabetes, mas não sabe, e realizar prevenção terciária.
- 39** O *diabetes mellitus* (DM) tipo 2 abrange cerca de 90% dos casos de diabetes na população, sendo seguido em frequência pelo DM tipo 1, que responde por aproximadamente 8%. Além desses tipos, o diabetes gestacional também merece destaque, devido a seu impacto na saúde da gestante e do feto (BRASIL, 2013). Quanto ao DM tipo 1, é correto afirmar:
- (A) O DM tipo 1 costuma ter início insidioso e sintomas mais brandos. Manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM tipo 2.
  - (B) O termo “tipo 1” é usado para designar uma deficiência relativa de insulina, isto é, há um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, o qual é menos intenso do que o observado no diabetes tipo 2.
  - (C) O termo “tipo 1” indica o processo de destruição da célula beta que leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose.
  - (D) A cetoacidose no tipo 1 é rara e, quando presente, em geral é ocasionada por infecção ou estresse muito grave. A hiperglicemia desenvolve-se lentamente, permanecendo assintomática por vários anos.
  - (E) Diabetes tipo 1 é um estado de hiperglicemia, menos severo que o diabetes tipo 2, detectado pela primeira vez na gravidez.
- 40** Alguns sinais e sintomas característicos considerados clássicos levantam a suspeita de diabetes e, embora possam estar presentes no DM tipo 2, são mais agudos no tipo 1. Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 36 (BRASIL, 2013), são considerados sinais e sintomas clássicos de diabetes:
- (A) Perda inexplicada de peso, perda da visão, visão turva, fadiga e desidratação.
  - (B) Polidipsia, polifagia, desidratação, poliúria e neuropatia periférica.
  - (C) Poliúria, polidipsia, perda inexplicada de peso e polifagia.
  - (D) Perda inexplicada de peso, perda da visão, neuropatia periférica e visão turva.
  - (E) Polifagia, proteinúria, retinopatia e neuropatia periférica.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

**41** Pessoas infectadas pelo *M.tuberculosis* que não apresentam tuberculose (TB ativa) são identificadas como portadores da Infecção Latente pelo *M.tuberculosis* (ILTB). O tratamento da ILTB é uma importante estratégia para prevenção do adoecimento em populações com risco de desenvolver a tuberculose.

Com relação aos grupos de risco para contrair a tuberculose, é correto afirmar:

- (A)** Os contatos de casos de TB pulmonar bacilífera e pessoas com o vírus HTLV estão mais suscetíveis a adquirir TB.
- (B)** Hipertensos e demais situações com comprometimento da imunidade são os de maior risco para contrair a TB.
- (C)** Os contatos de casos de TB pulmonar bacilífera e pessoas vivendo com HIV estão mais suscetíveis a adquirir TB.
- (D)** Pessoas vivendo com HIV e pessoas em controle de hanseníase são as mais suscetíveis a adquirir TB.
- (E)** Pessoas com COVID e pessoas em controle de hanseníase são as mais expostas à infecção da TB.

**42** As projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que a prevenção da tuberculose ativa com o tratamento da ILTB é uma das principais estratégias para a redução da taxa de incidência da doença, para o alcance das metas da Estratégia pelo Fim da Tuberculose. Com relação ao tratamento preventivo da tuberculose, é correto afirmar:

- (A)** O tratamento da ILTB deve ser iniciado imediatamente na presença de sinais e sintomas clínicos sugestivos de tuberculose ativa.
- (B)** Recém-nascidos (RN) expostos a casos de TB pulmonar ou laríngea podem ser infectados pelo *M.tuberculosis* (MTB); recomenda-se a prevenção da infecção pelo MTB.
- (C)** Os recém-nascidos (RN) expostos a casos de TB pulmonar ou laríngea devem ser vacinados com a BCG ao nascer.
- (D)** A indicação do tratamento da ILTB depende da conduta médica em cada região.
- (E)** A indicação do tratamento depende do teste de seguimento do contato da pessoa suspeita da ILTB.

**43** Em crianças menores de 10 anos, o tratamento da ILTB está indicado quando:

- 1 PT (Prova Tuberculínica)  $\geq$  5mm ou IGRA positivo (Interferon-gama release assay) – em crianças, independentemente do tempo decorrido da vacinação por BCG (WHO, 2013b, 2014).

PORQUE:

- 2 O efeito da BCG sobre o resultado da prova tuberculínica reduz com o passar do tempo, principalmente se a BCG foi feita antes de um ano de idade.

Considerando essas duas afirmativas, assinale a alternativa correta.

- (A)** A afirmativa 1 é verdadeira e a 2 é falsa e não complementa a 1.
- (B)** A afirmativa 1 é falsa, porém a afirmativa 2 é verdadeira e complementa a 1.
- (C)** As afirmativas 1 e 2 são falsas e se complementam.
- (D)** As afirmativas 1 e 2 são verdadeiras e se complementam.
- (E)** As duas afirmativas são falsas.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

**44** A suscetibilidade à infecção por tuberculose é praticamente universal. Fatores relacionados à competência do sistema imunológico podem aumentar o risco de adoecimento, entre eles destaca-se a infecção pelo HIV. O maior risco de adoecimento se encontra nos primeiros dois anos de vida após a primeira infecção, mas o período de incubação pode se estender por muitos anos e até mesmo por décadas (BRASIL, 2019). Com relação ao tratamento preventivo da tuberculose, analise os itens seguintes.

- I. O tratamento da Infecção Latente por Tuberculose (ILTB) com Isoniazida reduz em 60% a 90% o risco de adoecimento por tuberculose.
- II. O tempo de tratamento com Isoniazida preconizado pelo Programa de Controle da Tuberculose deverá ser de três meses.
- III. Todas as pessoas que são coabitantes de pacientes abacilíferos devem receber o tratamento com Isoniazida.
- IV. Pessoas comunicantes de pacientes bacilíferos devem receber Isoniazida.
- V. Recomenda-se postergar o tratamento da ILTB para após o parto. Em gestante com infecção pelo HIV, tratar a ILTB após o terceiro mês de gestação.

Estão corretos

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

**45** A vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin) é usada como medida preventiva complementar no controle da tuberculose (TB). Desde a década de 1920 previne especialmente as formas graves da doença, como TB miliar e meningea na criança. A utilização da vacina teve impacto na redução da mortalidade infantil por TB em países endêmicos. Com relação a indicação da vacina tuberculose, analise os itens seguintes.

- I. A vacina BCG está, prioritariamente, indicada para crianças de 0 a 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade.
- II. Recém-nascidos com peso  $\geq 2$  kg devem ser vacinados o mais precocemente possível, de preferência na maternidade, logo após o nascimento.
- III. A revacinação é indicada a partir dos 5 (cinco) anos de idade.
- IV. Não se indica a realização prévia de teste tuberculínico para a administração da vacina BCG em todas as idades.
- V. A partir dos cinco anos de idade, nenhuma pessoa deve ser vacinada com BCG (mesmo profissionais de saúde e/ou grupos com maior vulnerabilidade), exceto pessoas contatos de hanseníase.

Estão corretos

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



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 46** O esquema de tratamento da tuberculose é padronizado e deve ser realizado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. No Brasil, o esquema básico para tratamento da TB em adultos e adolescentes é composto por quatro fármacos administrados em duas fases. Quanto às fases de tratamento da tuberculose, é correto afirmar:
- (A)** A fase de manutenção reduz rapidamente a população bacilar e a eliminação dos bacilos com resistência natural a algum medicamento. A fase de eleição tem o objetivo de eliminar os bacilos latentes ou persistentes e a redução da possibilidade de recidiva da doença.
  - (B)** A fase de manutenção tem o objetivo de eliminar os bacilos latentes ou persistentes e a redução da possibilidade de recidiva da doença, e a fase de eleição tem como consequência a redução gradativa da população bacilar evitando a contagiosidade.
  - (C)** A fase intensiva tem o objetivo de reduzir rapidamente a população bacilar e a eliminação dos bacilos com resistência natural a algum medicamento. A fase de manutenção tem o objetivo de eliminar os bacilos latentes ou persistentes e a redução da possibilidade de recidiva da doença.
  - (D)** A fase intensiva tem o objetivo de aumentar a resposta imunológica e evitar reação a medicamento, e a fase de contenção é associada medicamentos com alto poder bactericida que reduz e elimina a população bacilar.
  - (E)** A fase intensiva associa dois medicamentos com maior poder bactericida e esterilizante, ou seja, com boa atuação em todas as populações bacilares, e a fase de eleição utiliza medicamentos para aumentar a resposta imunológica e evitar reação a medicamento.
- 47** Adulto de 25 anos procurou atendimento em Unidade de Saúde. No prontuário, não havia registros da pressão arterial, nos últimos dois anos. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, a aferição da pressão e registro no prontuário é indispensável, obedecendo a alguns critérios. Sobre os critérios recomendados, é correto afirmar:
- (A)** A primeira verificação deve ser realizada em ambos os braços. Caso haja diferença entre os valores, deve ser considerada a medida de menor valor.
  - (B)** O braço com o menor valor aferido deve ser utilizado como referência nas próximas medidas.
  - (C)** O indivíduo deverá ser investigado para doenças arteriais se apresentar diferenças de pressão entre os membros superiores maiores de 15/10 mmHg para as pressões sistólica/diastólica, respectivamente.
  - (D)** A Pressão Arterial (PA) deverá ser novamente verificada a cada mês, se PA menor que 120/80 mmHg.
  - (E)** A PA deverá ser novamente verificada em mais dois momentos em um intervalo de 1 – 2 semanas, se PA maior ou igual a 140/90 mmHg ou PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg na presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À CLÍNICA INTEGRADA  
ENFERMAGEM**

- 48** Na consulta de enfermagem, o escore de Framingham é utilizado para a estratificação de risco cardiovascular. A estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos. Essa estimativa se baseia
- (A)** na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDLc e LDLc.
  - (B)** na história clínica, como Acidente Vascular Cerebral (AVC) prévio, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio.
  - (C)** nos sinais de Lesão periférica – Lesão de órgão-alvo (LOA) e Ataque isquêmico transitório (AIT).
  - (D)** na história familiar de evento cardiovascular prematuro (homens <55 anos e mulheres <65 anos) e Idade >65 anos.
  - (E)** na história de tabagismo, obesidade, sedentarismo e problemas renais.
- 49** Nos países em desenvolvimento, a hipertensão gestacional é a principal causa de mortalidade materna, sendo responsável por um grande número de internações em centros de tratamento intensivo (BRASIL, 2014). Sobre hipertensão em gestantes, é correto afirmar:
- (A)** As alterações hipertensivas da gestação estão associadas a complicações graves fetais e maternas e a um risco maior de mortalidade materna.
  - (B)** O conceito mais simples e preciso sobre hipertensão é a observação de níveis tensionais absolutos iguais ou maiores do que 130mmHg de pressão sistólica e iguais ou maiores do que 80mmHg de pressão diastólica, mantidos em medidas repetidas, em condições ideais, em pelo menos três ocasiões.
  - (C)** É fundamental que a equipe de saúde esteja atenta ao controle pressórico da hipertensão arterial na gestação dependendo da etiologia e avalie a possibilidade de encaminhamento ao serviço de pré-natal de alto risco.
  - (D)** O tratamento da HAS moderada na grávida deve ser focado em medidas não farmacológicas, já nas formas graves pode-se optar pelo tratamento usual recomendado para cada condição clínica específica.
  - (E)** Em mulheres portadoras de HAS, a avaliação pré-concepcional permite a exclusão de HAS secundária, aferição dos níveis pressóricos, discussão dos riscos de pré-eclâmpsia e orientações sobre necessidade de mudanças de medicações no primeiro trimestre de gravidez.
- 50** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por cerca de 56,9% das mortes no Brasil no ano de 2017, na faixa etária de 30 a 69 anos (GOUVEA et al., 2019), e são consideradas um dos maiores problemas globais de saúde pública da atualidade (WHO, 2018). Os principais integrantes desse grupo são as doenças cardiovasculares, as neoplasias; o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas. O fator de risco que é prevenível, mas causa impacto significativo no grupo das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis na atualidade é o(a)
- (A)** abuso do álcool.
  - (B)** tabagismo.
  - (C)** má alimentação.
  - (D)** sedentarismo.
  - (E)** stress oxidativo.