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 2025

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2024

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome:_____ **Nº de Inscrição:** _____

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE – PRMS – ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO EM ONCOLOGIA, ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO, ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO, PATOLOGIA BUCAL

ENFERMAGEM

17 de novembro de 2024

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTES.

1. **Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no 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 de Questões**, 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 14h30 e término às 18h30**, 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.
9. O candidato poderá levar o **Boletim de Questões** restando 30 minutos para o término da prova.

Boa Prova!

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

SUS

1 No que se refere às ações a serem executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), avalie as assertivas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

(__) ações de vigilância sanitária.
(__) ações de vigilância epidemiológica.
(__) ações de educação permanente.
(__) ações de saúde do trabalhador.
(__) ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

A sequência correta é

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

2 A estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é fundamental para o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Essa Lei delibera que a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios. Quanto ao assunto, analise as afirmativas seguintes.

I. A implementação de Políticas Municipais de Saúde depende da aprovação e deliberação do Controle Social exercido por meio do Conselho Municipal de Saúde.
II. O Conselho Nacional de Saúde, instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, tem como missão fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde.
III. Para garantia da integralidade do cuidado, municípios como Abaetetuba, que não dispõem de uma rede que atenda às necessidades de saúde da sua população, devem articular pactuações com outros gestores municipais e estaduais, por meio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Está(ão) correta(s)

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

3 Correlacione as Diretrizes Específicas da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (primeira coluna) aos seus respectivos níveis de atenção (segunda coluna).

I. Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.
II. Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
III. Incentivar práticas promocionais de saúde.
IV. Otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas e terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.

a. Atenção Básica
b. Urgência e Emergência
c. Atenção Especializada

A associação correta é

(A) I-a, II-b, III-c e IV-b.
(B) I-a, II-b, III-a e IV-c.
(C) I-b, II-c, III-a e IV-b.
(D) I-b, II-b, III-c e IV-a.
(E) I-a, II-c, III-a e IV-b.

4 A Lei nº 8.080/1990 estabelece que o SUS deve executar ações de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica. Nesse sentido, a Programação Geral da Ações e dos Serviços de Saúde – PGASS, no que se refere à fase de monitoramento que garanta a disponibilidade dos medicamentos selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno, possui instrumentos de gestão. Quanto aos principais instrumentos para gestão do componente Assistência Farmacêutica na PGASS, analise os itens seguintes.

I. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename.
II. Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – Renases.
III. Resolução CIT n. 10/2013.
IV. Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011.
V. Decreto n. 7.646, de 21 de dezembro de 2013.

Estão corretos

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

5 A Rede de Atenção à Saúde (RAS) 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 com o objetivo de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde. Nesse sentido, assinale a alternativa que NÃO é atributo essencial para o funcionamento da RAS.

(A) População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.

(B) Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população.

(C) Prestação de serviços generalizados em lugar adequado.

(D) Participação social ampla.

(E) Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.

6 A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a essa Política, leia as afirmativas a seguir e assinale Verdadeiro ou Falso.

(__) As ações de que trata a referida política estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si.

(__) O cadastramento de usuários do SUS deverá ser realizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.

(__) Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde é uma das atribuições do complexo regulador.

(__) As autorizações para Tratamento Fora de Domicílio – TFD serão definidas pela área técnica da regulação do acesso.

A sequência correta é

(A) F, V, V e F.

(B) F, F, F e V.

(C) V, V, V e F.

(D) V, F, V e V.

(E) V, V, F e V.

7 J.M.C., 13 anos, chega na Unidade de Saúde da Família da Cremação acompanhado da genitora, com agressividade, inquietação, assustado, referindo que tem "pessoas que vão matá-lo". Segundo a genitora, ele parece ouvir vozes, fica conversando sozinho e há dois dias não toma banho porque diz ter veneno na água. Conhecendo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a conduta para encaminhamento ao ponto de atenção especializada (atenção secundária e terciária) estaria baseada em determinadas diretrizes. Quanto a essas diretrizes, analise as afirmativas seguintes.

I. Na Rede de Atenção à Saúde o centro de comunicação, a unidade ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS).
II. A estrutura operacional das RAS expressa que os pontos de atenção (secundária e terciária) é um dos componentes para uma atenção integral.
III. A região de saúde deve ser bem definida, baseada em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.

Está(ão) correta(s)

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

8 P.F.F.N., residente em Abaetetuba, realizou o uso dos serviços de saúde em seu município. Os serviços de saúde são ofertados pelos municípios respeitando a necessidade dos serviços locais, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. O princípio do Sistema Único de Saúde relacionado a esta conduta político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo, é

(A) descentralização.
(B) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
(C) direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
(D) integração em nível executivo das ações no meio ambiente e saneamento básico.
(E) direito à informação.

9 Em 2020, P.M.G., 66 anos de idade, entrou em contato pelo disque saúde 136 e deu entrada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Guamá com febre aferida 39ºC, tosse, dor de garganta, dificuldade respiratória, saturação de 80%, hipotensão arterial e cardiomiopatia grave. Devido à suspeita de covid-19, a unidade de saúde local seguiu o "Fluxograma de manejo clínico na atenção primária em transmissão comunitária". Após avaliação dos sinais e sintomas, constatou-se que PMG apresentava um quadro de síndrome gripal grave. Nesse caso, considerando o referido fluxograma, o manejo clínico adequado é

(A) isolamento domiciliar por 30 dias após início dos sintomas.
(B) isolamento domiciliar por 14 dias após a alta hospitalar.
(C) monitoramento presencial semanal durante o período de isolamento domiciliar.
(D) monitoramento por telefone a cada 48h até o fim do período de isolamento domiciliar.
(E) isolamento nos primeiros 5 dias de transmissão viral, em casos graves.

10 A população brasileira tem seu direito à saúde pública garantido por lei. Contudo, o financiamento tem sido motivo de discussões frequentes entre os gestores envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O financiamento do SUS provém do

(A) Orçamento de Investimento.

(B) Orçamento da Seguridade Social.

(C) Orçamento Fiscal.

(D) Orçamento de Pessoal e Encargos de Contingência.

(E) Orçamento de Segurança Pública.

11 B.P.D., profissional da área da saúde, acredita que um protocolo pode ter um bom resultado terapêutico. Porém, para a elaboração e incorporação deste protocolo, deve seguir o fluxo de trabalho dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), para posteriormente possível implantação nos serviços de saúde. Quando não existe minuta do protocolo, este deverá ser analisado por um Comitê Gestor, após designar um Grupo Elaborador responsável pela construção do texto. É atribuição do Grupo Elaborador

(A) selecionar a representação da Secretaria-Executiva da Conitec como opinião científica central.

(B) emitir nota técnica expondo os motivos para constituição ou alteração de PCDT.

(C) apresentar, no ato da protocolização, a documentação minuta de PCDT.

(D) executar ações e programas estratégicos.

(E) selecionar as evidências científicas encontradas na busca, de acordo com critérios previamente definidos na formulação das perguntas.

12 A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) está organizada em três dimensões de atuação. A alternativa que se refere corretamente à dimensão e sua respectiva competência é

(A) Regulação de Sistemas de Saúde: cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

(B) Regulação da Atenção à Saúde: garantir a adequada prestação de serviços à população e produzir ações de auditoria, avaliação e incorporação de tecnologias em saúde.

(C) Regulação do Acesso à Assistência: organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.

(D) Regulação da Atenção à Saúde: Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

(E) Regulação de Acesso à Vigilância Sanitária e Epidemiológica: organização, controle, gerenciamento e priorização do sistema assistencial no âmbito do SUS.

13 Considerando a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), analise as asserções a seguir no que diz respeito aos objetivos específicos desse Programa contidos na referida Portaria.

I. Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente restrita à atenção primária.
II. Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
III. Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.
IV. Fiscalizar a inclusão do tema segurança do paciente na educação básica e ensino técnico.

Estão corretas

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

14 A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, em 22 de janeiro, que “saúde é estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não só a ausência de doença”. Os profissionais de saúde, atentos às dimensões que envolvem a saúde/doença devem prestar atendimento humanizado, reconhecendo as singularidades do usuário. Nesse sentido, o princípio norteador da política de humanização no SUS, que favoreça o atendimento humanizado pelo profissional de saúde é

(A) valorização da dimensão subjetiva e social da gestão, em contextos específicos, dos serviços de saúde.
(B) fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
(C) atuação em rede em alta complexidade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes de cada instituição.
(D) fortalecimento da vigilância epidemiológica com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.
(E) estímulo a processos subjetivos, comprometidos com a produção de bens e serviços relacionados à saúde.

15 J.M.O. é um líder comunitário das ações de saúde na Atenção Básica que tem buscado interagir junto ao sistema de saúde objetivando aprimorar a construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. O papel de J.M.O. é assegurado pela seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizada na Atenção Básica:

(A) Territorialização.
(B) População Adscrita.
(C) Coordenação do cuidado.
(D) Longitudinalidade do cuidado.
(E) Participação da comunidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 Atualmente, as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer de colo uterino estão em processo de atualização. Em paralelo, o Ministério da Saúde (MS) está elaborando o plano de controle e eliminação do câncer de colo do útero para atingir as metas previstas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em relação ao assunto, é correto afirmar:

(A) A Nota Técnica Conjunta n° 63/2023 trata da inclusão de vítimas de violência sexual para vacinação contra o HPV de pessoas não vacinadas. Recomendam-se 3 doses (D0, D2, D6) tanto para imunocompetentes quanto para imunodeprimidos entre 9-45 anos.

(B) A Nota Técnica Conjunta nº 101/2024 trata da vacina contra HPV para usuários da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) entre 30 e 45 anos, não vacinados, a qual deve ser ofertada em 3 doses (D0, D2, D6) ou devendo-se completar esquemas nos usuários previamente vacinados parcialmente, com peso superior a 35 kg.

(C) A Nota Técnica n° 41/2024 atualiza as recomendações da vacina contra HPV no Brasil para a adoção de esquema vacinal de dose única a pessoas entre 9 e 14 anos; pessoas com até 19 anos, 11 meses e 29 dias na região Norte, com inclusão de pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente.

(D) A Nota Técnica n°1/2024 é destinada aos enfermeiros da atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e trata da mudança do método de rastreamento do câncer de colo de útero para informar sobre a portaria publicada relativa à incorporação do teste molecular para detecção do HPV oncogênico (DNA-HPV). Os esforços serão redobrados na busca de mulheres que nunca rastrearam ou que o fizeram há mais de 3 anos.

(E) A Nota Técnica n° 36/2024 determina que, no caso de resultado positivo para HPV-16 ou 18, o enfermeiro deve encaminhar a mulher para colposcopia em nível secundário via regulação, sem necessidade de confirmação de exame citopatológico, independentemente da idade dela.

17 Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e hepatites virais (Brasil, 2021), assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir.

(__) O Parecer nº 12/2020/CTAS/COFEN trata da prescrição de PEP realizada por profissionais enfermeiros, para apoiar a organização dos processos de trabalho nos territórios, partindo da lógica do cuidado integral e multidisciplinar.

(__) Sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquor e urina são materiais biológicos com risco de transmissão do HIV.

(__) A duração da PEP é de 28 dias, cujo esquema preferencial é composto por 1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia.

(__) A oferta e dispensação da PEP pode acontecer na rede pública ou privada.

(__) A PEP é indicada em caso de amostras de teste rápido reagentes (TR1 e TR2 reagentes).

A sequência correta é

(A) F – V – F – V – V.

(B) V – F – V – F – F.

(C) V – F – F – V – F.

(D) F – F – V – F – V.

(E) V – V – F – F – F.

18 Leia o caso clínico a seguir.

Mulher jovem, 32 anos, com histórico de câncer em mama esquerda e direita, submetida à mastectomia total e linfadenectomia axilar bilateral, seguida de quimioirradiação. Posteriormente, apresentou metástase hepática e pulmonar, sendo iniciados cuidados paliativos. Em 03/10/24, às 7h, internou-se, sonolenta, no pronto atendimento da referida instituição, com queixa de tosse secretiva, febre e dor intensa, fez exames de imagem e laboratoriais, sendo prescritas as seguintes medicações.

Nome: XXXX	**Mat: XXXX**	**Aprazamento**
500 mg/dia **c**eftriaxone diluído em SF 0,9% 100 ml, administrar por 60 minutos via SC		8h
24 mg/dia dexametasona diluído em SF 0,9% 50 mL, administrar por 30 minutos via SC		8h
1g dipirona 6/6h diluído em 20ml, administrar em *bolus*		8 -14- 20- 02
2 mg de morfina 4/4h sem diluição, administrar lentamente por SC		8 -12-16-20-24- 4

Após 10 dias de hipodermóclise, a paciente evoluiu com complicações locais do tipo edema, calor, rubor ou dor persistente.

Em relação ao quadro clínico apresentado, é correto afirmar:

(A) A hipodermóclise poderia ser realizada na presença de trombocitopenia.

(B) A via deltoidea é a prioridade de escolha para a administração das medicações prescritas nessa paciente, visto que essa via suporta até 250ml em 24h.

(C) Há incompatibilidade de medicamentos prescritos para serem administrados pelo mesmo sítio. Logo, é indicado que se tenham dois sítios de punções para hipodermóclise e que um deles seja exclusivo da dexametasona.

(D) Podem ser administradas todas as medicações das 8h no mesmo sítio de punção, desde que se faça a lavagem com 10ml de SF 0,9% entre elas.

(E) São indicados como medidas de manejo da complicação local apresentada pela paciente: a retirada do cateter, a realização de uma nova punção com no máximo 5 cm de distância e o acompanhamento pelo enfermeiro diariamente.

19 A rifampicina é um fármaco essencial no tratamento padronizado de primeira linha para tuberculose (esquema básico). Em relação a esse fármaco, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir.

(__) A rifampicina tem como função a inibição da síntese de RNA, atuando no meio intracelular (macrófago), nas lesões caseosas e na cavidade pulmonar.

(__) O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) é indicado para triagem de resistência à rifampicina nos casos de retratamento e para triagem de resistência à rifampicina nos casos com suspeita de falência.

(__) Em se tratando de resistência à rifampicina detectada por meio de diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes baseado no TRM-TB, deve-se repetir o TRM-TB, fazer cultura, teste de sensibilidade e encaminhar para referência terciária.

(__) A rifampicina pode causar reações adversas menores que não indicam, normalmente, a suspensão do tratamento como epigastralgia, suor ou urina de cor avermelhada, artralgia e neuropatia periférica.

(__) A rifampicina pode causar reações adversas maiores que, normalmente, indicam suspensão do tratamento como exantema, psicose, hepatotoxicidade, nefrite intersticial e rabdomiólise.

A sequência correta é

(A) V – V – V – F – F.

(B) F – F – F – V – V.

(C) F – V – F – V – F.

(D) V – V – V – V– V.

(E) F – F – F – F – F.

20 Paciente, 57 anos, na companhia da filha, foi admitido com quadro de pancitopenia secundária ao esquema básico de tuberculose. No momento, confuso, agitado, taquicárdico, afebril, dispneico (SpO2 90% em ar ambiente), hipertenso, caquético e pálido. Ao exame físico, apresenta murmúrios vesiculares reduzidos e crepitações difusas em hemitórax esquerdo. Acompanhante informa que o seu pai apresentou dor e deterioração clínica a partir de 15 dias de tratamento. O paciente foi submetido à avaliação da equipe multidisciplinar, realizou raio-X e laboratório no leito.

Nome: XXXXXX		**Mat: XXXX**	**Data: XXXX**
Hemácias	3.10	4,4 a 6 cel/mm3	
Hemoglobina	8,4	14-18 g/dL	
Hematócrito	26,2	40-54%	
Leucócitos	6.040	4.000–11.000 cel/mm3	
Plaquetas	27.000	140.000–400.000 cel/mm3	
Neutrófilos	5.315	3.000-5.000 cel/mm3	
Linfócitos	362	1.500 – 4.000 cel/mm3	
Monócitos	60	100-500 cel/mm3	

* valores para homens adultos.

Sobre esse caso, é **INCORRETO** afirmar:

(A) Deve-se alocar o paciente no leito de quarto privativo com isolamento respiratório, uma vez que a pancitopenia é um tipo de reação adversa “maior” relacionada à rifampicina.

(B) O diagnóstico de enfermagem “Troca de gases prejudicada” pode ser empregado por contemplar algumas características definidoras. Pode ser indicada oxigenoterapia de baixo fluxo (1-6L/min) por cateter do tipo óculos.

(C) O diagnóstico de enfermagem “Risco de integridade da pele prejudicada” pode ser associado a vários fatores de risco apresentados pelo paciente. Esse profissional deve estimar o risco (escala de Braden), avaliar a pele, aplicar coberturas de espumas de poliuretano multicamadas ou silicone, ofertar colchão viscoelástico e reposicionar o paciente frequentemente.

(D) O diagnóstico de enfermagem “Mobilidade física prejudicada” tem fator relacionado à desnutrição e condição associada à restrição de mobilidade prescrita justificada pela trombocitopenia. Logo, a prescrição de enfermagem deve ser banho no leito, repouso absoluto e medidas de prevenção de risco de quedas.

(E) Caso esse paciente precise fazer uma tomografia de tórax, será ofertada máscara PFF2 ou N95 para que ele possa usá-la no decorrer de seu transporte e durante toda a sua permanência fora do quarto privativo (isolamento), sendo a máscara indicada também ao profissional que o conduzirá.

21 O diagnóstico de enfermagem “Risco de lesão do trato urinário é definido como suscetível a danos nas estruturas do trato urinário pelo uso de cateteres, o que pode comprometer a saúde” (NANDA, 2022). Esse diagnóstico está associado à seguinte condição:

(A) Uso de cateter urinário de pequeno calibre.

(B) Relaxamento adequado do esfíncter detrusor.

(C) Alergia ao látex.

(D) Indivíduos em idades jovens, sexo masculino e autossuficientes no autocuidado.

(E) Caquexia.

22 "Volume de líquido deficiente é definido como diminuição intravascular, intersticial e/ou intracelular. Refere-se à desidratação, perda de água apenas, sem mudança no sódio" (NANDA, 2022). Esse diagnóstico de enfermagem apresenta como característica definidora sérica:

(A) Plaquetas aumentadas.
(B) Linfócitos aumentados.
(C) Eosinófilos aumentados.
(D) Hematócritos aumentados.
(E) Hemácias aumentadas.

23 A Resolução Cofen nº 567/2018 regulamentou a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. O curativo é um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, com o objetivo de proteger, aliviar a dor, promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção. A escolha do curativo depende do tipo de ferida, estágio de cicatrização e processo de cicatrização de cada paciente (ANVISA, 2017). Considerando os tipos de cobertura e sua indicação descritos pelas medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde, associe as duas colunas.

I. Alginato de cálcio
II. Hidrogel
III. Carvão ativado e prata
IV. Espumas de poliuretano
V. Hidrofibra com prata

1. Feridas infectadas, fétidas e altamente exsudativas. Não utilizar em áreas de exposição óssea.
2. Tratamento de lesões de pele superficiais que cicatrizam por segunda intenção, lesões profundas, em fase de granulação com níveis de exsudato moderados ou elevados.
3. Feridas cavitárias, exsudativas, tecido vinhoso e áreas de exposição óssea.
4. Feridas com exsudação abundante com ou sem infecção, feridas cavitárias, feridas sanguinolentas (queimaduras de 2° grau, pressão e vasculares).
5. Desbridamento autolítico e hidratação da ferida.

A sequência correta é

(A) I3 – II5 – III1 – IV2 – V4
(B) I1 – II4 – III2 – IV5 – V3
(C) I2 – II3 – III5 – IV4 – V1
(D) I5 – II1 – III4 – IV3 – V2
(E) I4 – II2 – III3 – IV1 – V5

24 De acordo com o guia de boas práticas para o preparo do leito da lesão (Sobest, 2016), o desbridamento é um componente importante no gerenciamento da ferida e pode ser definido como o ato de remoção de material necrótico, tecido desvitalizado, crostas, tecido infectado, hiperqueratose, corpos estranhos, fragmentos de ossos, micro-organismos ou qualquer outro tipo de carga biológica de uma ferida com o objetivo de promover a sua cicatrização. O desbridamento no paciente deve ser realizado em caso de

(A) doença em fase terminal.
(B) escara estável no calcanhar.
(C) escara seca em membros isquêmicos.
(D) doença de base com boa perfusão.
(E) uso de enoxaparina sódica.

25 O protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) (Brasil, 2022) traz recomendações sobre o rastreamento de HIV e sífilis. Em relação ao assunto, analise as afirmativas a seguir.

I. Adolescentes e jovens (≤30 anos) devem fazer rastreamento anual para HIV e sífilis.
II. As gestantes devem realizar rastreamento para HIV e sífilis no 1º trimestre da gestação, no início do 3º trimestre, no parto, ou em caso de aborto/natimorto.
III. Gays e HSH, profissionais do sexo, travestis/transexuais e pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas devem realizar o rastreamento a cada três meses.
IV. Rastreamento apenas para HIV no momento do diagnóstico para tuberculose e hepatites virais.
V. Rastreamento em pessoa privada de liberdade deve ser semestral para HIV e anual para sífilis.

Estão corretas

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

26 Eudora é portuguesa, 30 anos, sedentária, mora sozinha e está com cefaleia. A sua vizinha ofereceu-lhe um frasco de 15ml de paracetamol com concentração 200mg/dL *sabor tutti-frutti,* sem qualquer explicação, pois Eudora é acadêmica de enfermagem. A estudante aproveitou para pesquisar na internet sobre hábitos de vida saudáveis recomendados pelo ministério da saúde e a posologia da medicação, que foi de 10mg/kg/dose. Dados de Eudora: 83 kg, 1,68m e 90cm de circunferência abdominal. Com base no quadro clínico de Eudora, é correto afirmar que a paciente

(A) Está classificada como caso de obesidade grau I devido ao resultado do cálculo do IMC.

(B) Não tem risco cardiovascular elevado por ser de etnia caucasiana e apresentar essa circunferência abdominal.

(C) Deverá administrar 83 gotas do medicamento para atingir a posologia adequada.

(D) Deve marcar uma consulta na atenção primária para receber o medicamento sibutramina, que foi recentemente avaliado pela Conitec e recomendado para incorporação ao SUS.

(E) Deve aumentar o consumo de alimentos *in natura* e hiperprocessados.

27 Pacientes críticos estão sujeitos a distúrbios do equilíbrio acidobásico. A gasometria arterial é uma parte essencial do diagnóstico e gerenciamento da oxigenação e do equilíbrio acidobásico. Dessa forma, quando temos um paciente com a PaCO2 menor que 35 mmHg e o pH maior que 7,45, dizemos que ele se encontra na seguinte situação:

(A) Hiperventilando com acidose respiratória.

(B) Hipoventilando com acidose respiratória.

(C) Hiperventilando com alcalose respiratória.

(D) Hipoventilando com alcalose respiratória.

(E) Hiperventilando com alcalose metabólica.

28 Segundo a *American Heart Association* (2020), a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade envolve práticas efetivas para aumentar as chances de sobrevivência de uma pessoa em parada cardiopulmonar. Sobre a qualidade da reanimação, é correto afirmar:

(A) Na compressão, manter a frequência de compressão de 100 a 120 /min com profundidade de compressão de pelo menos 5 cm e retorno total do tórax a cada compressão, minimizar as interrupções nas compressões e na ventilação com via área avançada uma ventilação a cada 6 segundos.

(B) Na compressão, manter a frequência de compressão de 100 a 120 /min com profundidade de compressão de pelo menos 5 cm, minimizando as interrupções nas compressões e na ventilação com via área avançada uma relação de 30:2 compressão-ventilação.

(C) Na compressão, manter a frequência de compressão de 90 a 100 /min com profundidade de compressão de pelo menos 6 cm, esperar o retorno total do tórax a cada compressão minimizando as interrupções nas compressões e na ventilação com via área avançada uma ventilação a cada 10 segundos.

(D) Na compressão, manter a frequência de compressão de 100 a 120 /min com profundidade de compressão de pelo menos 6 cm, minimizando as interrupções nas compressões e na ventilação sem via área avançada manter 10 ventilações por minuto.

(E) Na compressão, manter a frequência de compressão de 90 a 100 /min com profundidade de compressão de pelo menos 5 cm, minimizando as interrupções nas compressões e na ventilação sem via área avançada uma relação de 30:2 compressão-ventilação.

29 Segundo o Ministério da Saúde, a sífilis tem apresentado uma reemergência em várias partes do mundo, inclusive no Brasil. Diante disso, os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas para condução do diagnóstico e controle do tratamento da doença. Dessa forma, a sífilis é dividida em estágios que orientam o seu tratamento e monitoramento. Sobre os estágios da sífilis, analise as afirmativas a seguir.

I. Na sífilis primária, a primeira manifestação é caracterizada por uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e dolorosa, com bordas irregulares, base endurecida e fundo limpo, que surge no local de entrada da bactéria sendo denominada “cancro duro”.

II. Na sífilis secundária, inicialmente apresenta-se uma erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros. Nessa fase, são comuns as placas em mucosas, assim como lesões acinzentadas e pouco visíveis nas mucosas. As lesões cutâneas progridem para lesões mais evidentes, papulosas e eritematoacastanhadas, que podem atingir todo o tegumento, sendo frequentes nos genitais.

III. Na sífilis terciária, a inflamação causada nesse estágio provoca destruição tecidual. É comum o acometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sifilíticas na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte.

IV. A sífilis latente corresponde ao período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma. O diagnóstico faz-se exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio.

Estão corretas

(A) I, II e III, apenas.

(B) II, III e IV, apenas.

(C) I, II e IV, apenas.

(D) II e III, apenas.

(E) I e IV, apenas.

30 O conhecimento dos profissionais quanto às práticas de segurança para a prevenção de incidentes, incluindo a lesão por pressão, é crucial para a promoção da qualificação do cuidado. As práticas de segurança para evitar a ocorrência de lesão por pressão no contexto da assistência dos serviços de saúde envolvem critérios estabelecidos para a prática assistencial. Sobre esse assunto, é correto afirmar que se deve proceder à

(A) realização de avaliação de risco por meio de escalas validadas no Brasil de pacientes admitidos com acompanhamento semanal do risco desses pacientes durante todo o período de internação, assim como na vigência e alteração da condição clínica.

(B) avaliação completa da pele nas regiões de proeminências ósseas (exemplos: região sacral, calcâneos, trocânteres, occipital, joelhos e cotovelos), por meio de exame físico, com atenção para as regiões submetidas à pressão por dispositivos para a saúde, como cateteres, tubos, sondas, drenos, que não são áreas consideradas para lesão por pressão.

(C) avaliação e realização da prescrição de enfermagem para a mudança de posicionamento periódico do indivíduo, de forma a reduzir o risco de desenvolvimento de lesão por pressão, não sendo recomendado em pacientes graves.

(D) avaliação criteriosa e específica para peles negras, levando em consideração a pluralidade de cores de pele associada aos níveis de melanina, pois o eritema inicial da lesão por pressão pode não ser tão facilmente identificado. Nesses casos, acionar medidas adicionais como a avaliação de mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência da pele.

(E) implementação de um regime de cuidados com a pele que incluam a manutenção da pele limpa e adequadamente hidratada, evitando a utilização de sabonetes e produtos de limpeza alcalinos e a hidratação da pele diariamente com hidratantes e umectantes massageando as proeminências ósseas e áreas hiperemiadas com movimentos firmes e circulares.

31 Segundo o Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), a enfermagem tem um papel relevante no diagnóstico e tratamento do paciente séptico devido ao fato de permanecer a maior parte do tempo à beira do leito, identificando e atuando frente às necessidades humanas básicas afetadas e contribuindo com a equipe multiprofissional na instituição de tratamentos e cuidados pertinentes, precocemente, o que pode contribuir para o aumento da sobrevida. Sobre o assunto, assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso) nas afirmativas a seguir.

(__) Na abordagem inicial da sepse, a enfermagem deve estar atenta às manifestações clínicas de hipoperfusão, tais como: rebaixamento do nível de consciência, queda do débito urinário, queda da pressão arterial e diminuição da oxigenação.

(__) Avaliação de parâmetros hemodinâmicos como frequência cardíaca, pressão arterial, débito cardíaco, pressão venosa central, pressão intra-abdominal, saturação de oxigênio e coleta de enzimas cardíacas, são ações imediatas no tratamento da sepse.

(__) Medidas como punção de acesso venoso calibroso para assegurar a reposição volêmica agressiva, medida de débito urinário, seja por meio de sondas ou outros dispositivos, coleta de gasometria arterial com lactato, culturas e outros exames reforçam o valor da enfermagem no cenário da sepse.

(__) Atentar para a necessidade do início precoce da infusão de drogas vasoativas no paciente que apresenta hipotensão arterial, mesmo durante a ressuscitação volêmica, assim como para a administração rápida do antibiótico prescrito, após a coleta das culturas.

A sequência correta é

(A) V – F – V – V.
(B) V – F – F – V.
(C) F – V – F – V.
(D) V – F – V – F.
(E) F – V – V – F.

32 O protocolo de identificação do paciente tem finalidade de garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. Sobre esse protocolo de segurança do paciente, é correto afirmar:

(A) Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar no mínimo três identificadores em pulseira branca padronizada, colocada no membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado.

(B) A verificação da identidade do paciente deve ocorrer apenas no início de cada turno de trabalho, dessa forma dando continuidade à intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital.

(C) A instituição deve definir um membro no paciente para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação, sendo que, depois de instituído, não se deve realizar o rodízio dos membros em qualquer situação para prevenir falhas no cumprimento do protocolo.

(D) O protocolo é de uso obrigatório em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde como unidades de internação, salas de emergência e centro cirúrgico, não sendo obrigatório em nível ambulatorial.

(E) Na transferência para outro serviço de saúde, um identificador adicional do paciente pode ser o endereço, para refinar a exatidão da identificação, devido à não transferência do número do prontuário entre os serviços de saúde.

33 A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) descreve medidas específicas recomendadas para prevenção de pneumonia relacionadas à assistência à saúde. Sobre essas medidas específicas, analise as afirmativas seguintes:

I. Cabeceira de 30 a 45 graus oferece melhoria dos parâmetros ventilatórios em comparação com a posição supina, pois os pacientes nesta posição apresentam um maior volume corrente e maior esforço muscular.

II. Aspiração da secreção subglótica rotineiramente. A utilização da cânula orotraqueal, com um sistema de aspiração de secreção subglótica contínua ou intermitente, é recomendada para pacientes que irão permanecer sob ventilação mecânica acima de 48h ou 72h.

III. Nos cuidados com o circuito do ventilador, a troca do circuito respiratório deve ser realizada apenas se este estiver visivelmente sujo ou com mau funcionamento. Portanto, não é recomendada a troca rotineira deste dispositivo.

IV. Monitoramento da pressão de *cuff*. Recomenda-se que a pressão do *cuff* permaneça entre 18 e 22 mmHg ou 25 a 30 cmH2O quando utilizado medidor de *cuff*.

Estão corretas

(A) I, II e IV, apenas.

(B) I, II e III, apenas.

(C) II, III e IV, apenas.

(D) II e III, apenas.

(E) I e IV, apenas.

34 As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são as complicações mais comuns decorrentes do ato cirúrgico, que ocorrem no pós-operatório em cerca de 3 a 20% dos procedimentos realizados, tendo um impacto significativo na morbidade e mortalidade do paciente. As ISC são consideradas eventos adversos frequentes, decorrentes da assistência à saúde dos pacientes que podem resultar em dano físico, social e/ou psicológico do indivíduo, sendo uma ameaça à segurança do paciente. Sobre as medidas de controle pré-operatório preconizadas pela ANVISA, é correto afirmar:

(A) Deve-se orientar previamente o paciente em todas as cirurgias eletivas quanto aos cuidados pré-operatórios e banho, como tomar banho com água e sabão antes da realização do procedimento cirúrgico na noite anterior e na manhã da cirurgia com antisséptico.

(B) No preparo pré-operatório ou antissepsia cirúrgica das mãos, o procedimento pode ser feito com o uso de esponjas para a realização da fricção da pele com antisséptico degermante (clorexidina 2% ou polivinilpirrolidona-iodo - PVPI) ou por meio do uso de produto à base de álcool (PBA).

(C) A tricotomia pré-operatória deve ser feita de rotina, se os pêlos tiverem que ser removidos, devendo se fazer imediatamente antes da cirurgia, utilizando tricotomizadores elétricos ou lâminas e fora da sala de cirurgia.

(D) Realizar descontaminação nasal com mupirocina intranasal associada à descolonização extranasal com clorexidina degermante em paciente diagnosticado como portador nasal de Staphylococcus aureus resistente à meticilina e utilizar clorexidina degermante em todo o corpo, durante o banho, por 10 dias seguidos, exceto em mucosas ocular e timpânica.

(E) Os cuidados durante o banho devem incluir higiene do couro cabeludo, secagem dos cabelos antes de ir para o bloco cirúrgico, cuidados com as unhas, higiene oral com solução de clorexidina a 2% e uso de toalhas limpas ao paciente para o banho pré-operatório.

35 O cuidado pós-parada cardiorrespiratória é de extrema importância no suporte avançado de vida para evitar mortes e sequelas graves após o retorno da circulação espontânea (RCE). Na fase de estabilização inicial, a ressuscitação é contínua durante a fase pós-RCE, sendo que muitas das atividades podem ocorrer ao mesmo tempo. No entanto, se a prioridade for necessária, deve-se seguir as seguintes etapas:

(A) Manejo de vias aéreas com tubo endotraqueal com oximetria de pulso para confirmar boa oxigenação tecidual; controle de parâmetros respiratórios inicial com seis ventilações por minuto para uma saturação de oxigênio acima de 90%; controle dos parâmetros hemodinâmicos com administração de cristaloides visando a uma pressão arterial sistólica maior que 95 mmHg ou pressão arterial média de 65 mmHg e eletrocardiograma de doze eletrodos.

(B) Manejo de vias aéreas com posicionamento do tubo endotraqueal; controle de parâmetros respiratórios inicial de seis ventilações por minuto para saturação de oxigênio de 90% a 98%; controle dos parâmetros hemodinâmicos com administração de vasopressores ou inotrópicos visando a uma pressão arterial sistólica de 100 mmHg ou pressão arterial média de 60 mmHg e eletrocardiograma de doze eletrodos.

(C) Manejo de vias aéreas com posicionamento do tubo endotraqueal com oximetria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo endotraqueal; controle de parâmetros respiratórios inicial com dez ventilações por minuto para saturação de oxigênio acima de 90% e PaCO2 de 35 a 45 mmHg; controle dos parâmetros hemodinâmicos com administração de cristaloides e vasopressores visando a uma pressão arterial sistólica maior que 80 mmHg.

(D) Manejo de vias aéreas com posicionamento do tubo endotraqueal e capnografia para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo endotraqueal; controle de parâmetros respiratórios inicial com dez ventilações por minuto para PaCO2 de 35 a 45 mmHg e saturação de oxigênio acima de 90%; controle dos parâmetros hemodinâmicos com administração de cristaloides e/ou vasopressores visando a uma pressão arterial sistólica maior que 70 mmHg ou pressão arterial média maior que 60 mmHg.

(E) Manejo de vias aéreas com uso de capnografia para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo endotraqueal; controle de parâmetros respiratórios inicial com dez ventilações por minuto para PaCO2 de 35 a 45 mmHg; controle dos parâmetros hemodinâmicos com administração de cristaloides e/ou vasopressores ou inotrópicos visando a uma pressão arterial sistólica maior que 90 mmHg ou pressão arterial média maior que 65 mmHg.

36 A higiene das mãos nos serviços de saúde tem o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes. Sobre o assunto, é correto afirmar:

(A) Os momentos para a higiene das mãos incluem: antes e após tocar o paciente, antes de realizar os procedimentos, após contato com fluidos e secreções, e antes e após tocar qualquer superfície da unidade do paciente.

(B) A higienização simples das mãos com sabonete líquido e água tem finalidade de remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, devendo ter duração mínima de 30 a 60 segundos.

(C) A técnica de higienização antisséptica das mãos é igual àquela utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete líquido comum por um associado a antisséptico, como antisséptico degermante, devendo ter duração mínima de 30 a 40 segundos.

(D) A utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras (na concentração final mínima de 70%) ou sob a forma líquida (na concentração final entre 60% e 80%) e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

(E) A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica reduz a carga microbiana das mãos, não realiza remoção de sujidades e deve ter duração de, no mínimo, 30 a 40 segundos.

37 O protocolo de prevenção de quedas tem finalidade de reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais. Sobre o assunto, é correto afirmar:

(A) Os fatores de riscos para queda vinculados ao paciente incluem: idade acima de 60 anos, história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos analgésicos e hipertensão arterial.

(B) Osteoporose, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas são algumas das condições que podem agravar o dano decorrente de queda.

(C) A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição e esta avaliação deve ser repetida semanalmente até a alta do paciente.

(D) A unidade de saúde, orientada pelo seu Núcleo de Segurança do Paciente, deverá adotar medidas exclusivas para a prevenção de quedas para pacientes de alto risco.

(E) As escalas de avaliação de risco de queda são universais, sendo a escala de *Morse* a mais recomendada e de maior utilização no Brasil.

38 O corrimento vaginal é uma queixa comum que ocorre principalmente na idade reprodutiva. A vulvovaginite e a vaginose são as causas mais comuns de corrimento vaginal patológico, sendo responsáveis por inúmeras consultas. Sobre a temática, assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso) nas afirmativas a seguir.

(__) A infecção vaginal pode ser caracterizada por corrimento e/ou prurido e/ou alteração de odor, sendo necessário indagar sobre: consistência, cor e alterações no odor do corrimento; presença de prurido; e/ou irritação local.

(__) A investigação da história clínica deve ser minuciosa, abrangendo informações sobre: comportamentos e práticas sexuais; data da última menstruação; práticas de higiene vaginal e uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos; e/ou outros possíveis agentes irritantes locais.

(__) Durante o exame ginecológico, o profissional de saúde deve observar e anotar as características do corrimento informadas pela paciente, bem como a existência de ulcerações, edema e/ou eritema.

(__) O exame preventivo de câncer de colo do útero (colpocitologia oncótica) e a colposcopia devem ser realizados para auxiliar o diagnóstico de vulvovaginite, vaginose e cervicite.

A sequência correta é

(A) V, V, V, F.

(B) F, V, V, F.

(C) V, F, F, V.

(D) F, V, F, V.

(E) V, F, V, F.

39 O enfermeiro precisou administrar uma medicação a um paciente com diagnóstico de pneumonia internado há 10 dias. Ao realizar o preparo e administração da medicação, ele esqueceu de verificar a dosagem correta, administrando uma dose excessiva. Como consequência pela falta de atenção e cuidado ao administrar o medicamento e não seguir protocolos estabelecidos para a administração de medicamentos, o enfermeiro recebeu uma penalidade ético-disciplinar, descrita a seguir:

O Conselho Regional de Enfermagem em cumprimento ao disposto no parágrafo 3° do artigo 108 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – resolução Cofen nº 564/2017, que determina a publicação da penalidade, vem executar o mandamento legal conforme descrito a seguir:

Enfermeiro João Carlos Júnior, Coren nº XXX-ENF, por infração aos artigos 78 e 80 da resolução do Cofen nº 564/2017, no processo ético nº 000/2024, julgado na Sessão Ordinária do Conselho, realizada no dia 15 de setembro de 2024.O Conselho de enfermagem realizou uma repreensão divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Nota meramente ilustrativa.

Considerando o tipo de penalidade ético-disciplinar, é correto afirmar que se trata de

(A) advertência verbal.
(B) multa.
(C) censura.
(D) suspensão do exercício profissional.
(E) cassação do direito ao exercício profissional.

40 Paciente, 70 anos, com diabetes tipo 2 há 12 anos, é admitido na clínica para avaliação de rotina. Há histórico de úlcera no pé. No momento tem neuropatia periférica confirmada por ausência de sensibilidade ao monofilamento e dedos em formato de martelo, além de sinais de **d**oença **a**rterial **p**eriférica (DAP) com pulso pedial diminuído. Com base no caso clínico hipotético, considera-se como classificação do risco de ulceração e atribuição do enfermeiro:

(A) Risco de ulceração alto. Deve orientar a realização das visitas trimestrais à clínica para monitoramento e inspeção diária dos pés.
(B) Risco de ulceração alto. Deve orientar a realização do acompanhamento de 6 em 6 meses para monitoramento contínuo, a fim de evitar úlceras e outras complicações.
(C) Risco de ulceração baixo. Indicação de consultas anuais e ser encaminhado para um especialista em pé diabético e realizar educação sobre como cuidar dos pés.
(D) Risco de ulceração moderado. Orientar sobre cuidados preventivos, como inspeção diária dos pés, higiene adequada e escolha de calçados.
(E) Risco de ulceração moderado. Ajustar o plano de cuidados para prevenir recidivas e monitorar os sinais de DAP, além de garantir a orientação sobre o uso de prótese.

41 Paciente, 60 anos, diabético, chega à clínica com queixas de parestesia e perda de sensibilidade nos pés. Tem histórico de úlceras, mas o enfermeiro deseja avaliar o risco de neuropatia periférica utilizando o monofilamento de Semmes-Weinstein 10 g. Quanto à realização do procedimento, analise as afirmativas a seguir.

I. A sensibilidade protetora estará presente se em cada local o paciente responder corretamente em uma aplicação.
II. Aplica-se o monofilamento perpendicularmente à superfície da pele com força suficiente para curvá-lo, não deixando que o filamento deslize pela pele.
III. Cada aplicação e remoção do filamento deve ser de aproximadamente 2 segundos, não aplicando o filamento diretamente sobre úlcera ou calo.
IV. Deve-se repetir a aplicação quatro vezes no mesmo local, mas alternando com pelo menos uma aplicação “simulada” na qual o filamento não é aplicado.

Estão corretas

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

42 Paciente, 60 anos, sexo masculino, hipertenso há 12 anos e com diagnóstico de hiperplasia prostática benigna (HPB). Está em uso de doxazosina, há 1 mês, prescrito para o manejo da HPB e para ajudar no controle da pressão arterial e losartana 50 mg/dia. Relata que, desde o início do tratamento, tem apresentado episódios de tontura ao se levantar e quedas frequentes. O exame físico identificou PA em repouso (decúbito dorsal) (130/80 mmHg), PA em pé (após 1 minuto) (105/65 mmHg) e PA em pé (após 3 minutos) (95/60 mmHg), frequência cardíaca: 88 bpm (repouso) e 105 bpm (em pé). Foi diagnosticado com hipotensão ortostática. Considerando o caso clínico hipotético, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas a seguir.

(__) O exame físico evidencia características de hipotensão ortostática, devido à mudança rápida entre as pressões aferidas em repouso e em pé.
(__) Os idosos têm menor resposta dos barorreceptores à hipotensão, por isso são mais propensos à hipotensão ortostática.
(__) O uso de determinados anti-hipertensivos, como o diurético doxazosina, pode provocar ou piorar a hipotensão ortostática.
(__) Deve-se utilizar medidas não medicamentosas como hidratação adequada, dieta normossódica, mudança lenta de decúbito e elevação da cabeceira.

A sequência correta é

(A) F – F – V – V.
(B) F – V – F – V.
(C) V – F – V – F.
(D) V – V – F – V.
(E) F – V – F – F.

43 Uma paciente de 50 anos, tabagista há 25 anos, pesa 70 kg (obesidade grau 3), tem incompetência do colo da bexiga. Refere perda involuntária da urina após esforço, perda de urina principalmente à noite e tem a necessidade urgente de urinar. Quanto à situação descrita, o diagnóstico de enfermagem apropriado é

(A) incontinência urinária por deficiência.
(B) incontinência urinária de esforço.
(C) incontinência urinária de urgência.
(D) eliminação urinária prejudicada.
(E) incontinência urinária mista.

44 Paciente, 67 anos, sexo feminino, histórico de hipertensão controlada com medicação e artrite que limita suas atividades físicas. Tem perdido peso sem motivo aparente, apresenta insônia frequente e queixas de fadiga constante. A filha relata que, nos últimos 6 meses, a mãe está progressivamente mais apática, não sente mais prazer em suas atividades diárias (costumava gostar de fazer compras e viajar). Ela também menciona que se sente "inútil" e "sem vontade de viver", mas nega qualquer ideia de suicídio. A enfermeira utilizou a “Escala de Depressão Geriátrica” com 15 perguntas, respondendo positivamente a 9 perguntas. Considerando o caso clínico hipotético, analise as afirmativas a seguir.

I. A idosa não realiza duas atividades instrumentais de vida diária (AIVD’s) (fazer compras e viajar); sendo assim, deve-se aplicar a Escala de Lawton para avaliação mais detalhada das outras AIVD’s.
II. O resultado da escala de depressão geriátrica evidencia suspeita de depressão, além disso apresenta algumas manifestações clínicas evidentes como se sentir inútil e sem vontade de viver.
III. Deve ser monitorada regularmente, observando qualquer alteração em seu comportamento, especialmente relacionado a sentimentos de inutilidade e sem vontade de viver.
IV. A idosa já tem perda de suas atividades básicas de vida diária como a não realização de atividade física, o que facilita os sentimentos negativos.

Estão corretas

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

45 Paciente, 70 anos, com histórico de hipertensão arterial controlada e diabetes tipo 2. Relata episódios frequentes de desequilíbrio e duas quedas nos últimos três meses, uma delas resultando em uma fratura no punho. Relata uso de bengala para caminhar, mas apresenta insegurança ao andar e, por isso, evita sair de casa. Queixa-se de fraqueza nas pernas e dificuldades ao se levantar da cadeira ou caminhar longas distâncias. Não faz uso regular de exercícios físicos e se sente cada vez mais dependente da esposa para atividades diárias. Considerando a necessidade da utilização de instrumento para avaliar o equilíbrio e a marcha deste paciente, é correto afirmar que ele deverá fazer uso do(da)

(A) escala de Katz.
(B) cartão de Jaeguer.
(C) escala de Lachs.
(D) triagem rápida - Prisma 7.
(E) escala de Tineti.

46 Paciente, 50 anos, com histórico de consumo crônico de álcool. Apresenta dor abdominal intensa e súbita na região epigástrica, irradiando para as costas, com início há cerca de 12 horas. Episódios de náuseas e vômitos desde o início da dor. Ao exame físico, apresenta sinal de Cullen positivo, abdômen distendido, doloroso à palpação e sinais de desidratação (mucosas secas, turgor diminuído). Diagnosticado com pancreatite aguda. No que se refere ao sinal de Cullen e sua localização, considera-se:

(A) Equimose na região dos flancos indicando grave comprometimento da víscera.
(B) Equimose periumbilical, resultante de hemorragia retroperitoneal.
(C) Dor que ocorre à descompressão brusca, aplicada em qualquer região da parede abdominal.
(D) Dor na região do pâncreas ao prender com a mão direita, movimentando-o de um lado para o outro.
(E) Desaparecimento da macicez do pâncreas, dando lugar a timpanismo.

47 O edema é o excesso de líquido acumulado no espaço intersticial ou no interior das próprias células (edema intracelular). Pode ocorrer em qualquer sítio do organismo. As coleções líquidas nas cavidades serosas são fenômenos fisiopatologicamente afins ao edema e é comum que sejam vistas associadas no mesmo paciente (PORTO, 2017). Considerando que no edema deve-se avaliar a intensidade, temperatura da pele circunjacente e o tipo de edema, analise as afirmativas a seguir.

I. No edema, pode-se identificar uma região com maior resistência para obter a formação da fóvea, devido à proliferação fibroblástica, identificado como edema duro.
II. A pele quando está quente evidencia edema inflamatório e quando a pele com edema está fria há um comprometimento da irrigação sanguínea.
III. Estabelece-se a intensidade do edema referindo-se à profundidade da fóvea graduada em cruzes (+1, +2, +3, +4 e +5).
IV. Pele lisa e brilhante acompanha o edema recente e intenso e pele espessa é vista nos pacientes com edema de longa duração.

Estão corretas

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

48 Os cuidados com o preparo e administração de medicamentos são fundamentais para garantir a segurança do paciente e dos profissionais de saúde. A aplicação dos princípios de biossegurança ajuda a prevenir erros de medicação e reduzir o risco de infecções e contaminações (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017). Considerando as medidas de biossegurança para o paciente, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas a seguir.

(__) Deve-se armazenar, acessar e preparar medicamentos e materiais/suprimentos em uma área estéril de fácil acesso no posto de enfermagem para evitar contaminação.

(__) Não se deve misturar sobras de medicamentos parenterais (frascos ou soluções intravenosas) para posterior administração.

(__) No uso de frasco-ampola e ampola de vidro, realizar a desinfecção do diafragma (borracha) com álcool 70% ou 90% antes de inserir uma agulha ou quebrar a ampola.

(__) Após um evento de emergência, devem ser descartados todos os frascos de produtos parenterais estéreis abertos ou perfurados com agulha, soluções intravenosas e recipientes de uso único.

A sequência correta é

(A) F – F – V – V.
(B) F – V – F – V.
(C) V – F – V – F.
(D) V – V – F – V.
(E) F – V – F – F.

49 As Infecções do Trato Urinário (ITU's) são responsáveis por 35-45% das IRAS em pacientes adultos, com densidade de incidência de 3,1-7,4/1000 cateteres/dia. Aproximadamente 16-25% dos pacientes de um hospital serão submetidos a um cateterismo vesical, de alívio ou de demora, em algum momento de sua hospitalização. Considerando a infraestrutura para prevenção de ITU's, analise as afirmativas a seguir.

I. Criar e implantar protocolos escritos de uso, inserção e manutenção do cateter a ser utilizado.
II. Assegurar a disponibilidade de materiais para inserção com técnica asséptica.
III. Implantar sistema em prontuário contendo indicação do cateter, responsável pela inserção, data e hora da inserção e retirada do cateter.
IV. Registrar nas anotações de enfermagem no prontuário do paciente, e em arquivo padronizado.

Estão corretas

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

50 Paciente, 65 anos, relata dificuldade para evacuar, com evacuações escassas e ressecadas, além de dor abdominal ocasional e desconforto. Faz uso indevido de laxante e de supositório, espera evacuar sempre pela manhã, antes de sair de casa para trabalhar. Não tem conhecimento do padrão de evacuação normal, desconhece as complicações que o uso de laxante e supositórios rotineiramente podem provocar em seu organismo. De acordo com Nanda (2021-2023), considera-se como diagnóstico de enfermagem mais adequado para esse caso:

(A) Risco de constipação.
(B) Constipação.
(C) Constipação funcional crônica.
(D) Risco de constipação funcional crônica
(E) Constipação percebida.