



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 2023
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA – HUJBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO – HUJBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO – HUJBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO A CLÍNICA INTEGRADA – ICS/HUJBB/UBS/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA/HSAMZ/BRAGANÇA/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA – REDE DE ATENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DE ALTAMIRA/CAMPUS UFPA/ALTAMIRA/PA

ENFERMAGEM

04 DE DEZEMBRO DE 2022

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.

Boa Prova!



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

SUS

- 1** A Atenção Básica corresponde a um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Em relação à Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- I. Trata-se da porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
 - II. É coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - III. É ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
 - IV. É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Estão corretas

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

- 2** As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Quanto às atribuições específicas dos médicos que atuam na Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- I. Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), observadas as disposições legais da profissão.
 - II. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
 - III. Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
 - IV. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e de endemias em conjunto com os outros membros da equipe.

Estão corretas

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



- 3** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são 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 (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. Sobre os princípios das RAS, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.
- () Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional fomentando a transversalidade e a grupalidade.
 - () Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas.
 - () Compromisso com a hierarquização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde estimulando o processo de formação permanente.
 - () Construção de hierarquia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede SUS.
 - () Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.

A sequência correta das afirmativas é

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

- 4** A equipe de saúde da atenção básica identificou que J.M.C, adulta, 47 anos necessita de atendimento especializado fora do município. Considerando que integralidade do atendimento é um princípio do SUS a ser garantido a todos os brasileiros; considerando que a região de saúde um é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento 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 de ações e serviços de saúde, a equipe, para tomada de decisão assertiva de encaminhamento de J.M.C na rede de atenção à saúde, deve saber que
- (A)** cada Região de Saúde deve ser aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde.
 - (B)** cada município só pode pertencer a uma região de saúde.
 - (C)** as ações de saúde em cada Região são de atribuição do Ministério da Saúde.
 - (D)** cada região precisa estar dentro do mesmo estado da Federação.
 - (E)** cada Região de saúde deve ser aprovada pelo Ministério da Saúde.



5 O Decreto nº 7.508/1990 define que a atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde são serviços que fazem parte dos requisitos mínimos para que seja instituído(a) um(a)

- (A)** Mapa de saúde.
- (B)** Rede de atenção à saúde.
- (C)** Núcleo de saúde.
- (D)** Serviço especial de saúde.
- (E)** Região de saúde.

6 A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Sobre o PNSP, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas seguintes.

- () Promove e apoia a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
- () Dano, segundo o PNSP, significa o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- () Uma das estratégias de implementação do PNSP é a exclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
- () O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter normativo, tem a finalidade de definir normas e protocolos para a segurança do cuidado em saúde.
- () O Estado e o município instituirão incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP, conforme normatização específica, mediante prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A sequência correta é

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



- 7** Sobre o SUS e as RAS, coloque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas.
- () A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - () Na Rede de Atenção às condições crônicas, a atenção primária à saúde funciona como centro de comunicação, mas, na rede de atenção às urgências e emergências, ela é um dos pontos de atenção, não desempenhando o papel de coordenação dos fluxos e contrafluxos dessa rede.
 - () A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto, no puerpério e nos casos de abortamento, bem como à criança o direito a nascimento seguro e a crescimento e desenvolvimento saudáveis.
 - () A Coordenação do cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, através de uma relação vertical, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral, articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais é uma das diretrizes do SUS.

A sequência correta é

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

- 8** A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas seguintes.
- I. O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.
 - II. A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica.
 - III. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
 - IV. A Equipe de Saúde da Família Ribeirinha desempenha parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessita de embarcações para atender às comunidades dispersas no território. Ela está vinculada a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as assertivas

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



- 9** M.J.C., 62 anos, foi admitida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com sinais de síndrome respiratória aguda (SRAG) e relatando que seu esposo testou positivo para COVID-19. O médico iniciou o manejo clínico. Em relação ao manejo clínico, é correto afirmar que
- (A)** idosos com SRAG associada a disfunção neurológica e renal deverão ser internados em leito de terapia intensiva.
 - (B)** a internação hospitalar deve ser aplicada a idosos com insuficiência respiratória, sendo prioritária em relação aos adultos jovens e de meia-idade.
 - (C)** deverão ser encaminhados para terapia intensiva idosos com hipoxemia (PaO_2 abaixo de 80 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial acima de 95%.
 - (D)** deve ser iniciado, em idosos, o uso de oseltamivir em até 48 horas quando se tem o diagnóstico de COVID-19.
 - (E)** pacientes graves sem diagnóstico ou com diagnóstico negativo deverão ser internados, e o exame repetido após 7 dias desde o primeiro teste negativo.
- 10** T.M.C., 65 anos, evoluiu com quadro febril e procurou assistência com profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Para um atendimento adequado existem algumas recomendações para pessoas com 60 anos ou mais. Em relação à infecção por COVID-19, orienta-se aos profissionais da APS que
- (A)** priorizem o atendimento domiciliar aos idosos fisicamente ativos.
 - (B)** priorizem o deslocamento de idosos vulneráveis e acamados às Unidades Básicas de Saúde (UBS).
 - (C)** informem aos idosos e familiares que devem praticar atividades de convívio social.
 - (D)** fiquem atentos aos idosos, principalmente aos que restringem suas atividades de convívio social.
 - (E)** orientem as formas de contágios em ambientes compartilhados, como em moradias coletivas.
- 11** A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde está organizada em três dimensões: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Cada dimensão contempla um conjunto de ações específicas. Assinale a ação correspondente à Regulação do Acesso à Assistência.
- (A)** Avaliação da produção assistencial.
 - (B)** Cadastramento de prestadores de serviços de saúde.
 - (C)** Financiamento dos Sistemas de Saúde.
 - (D)** Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
 - (E)** Vigilância epidemiológica.
- 12** As ações da regulação do acesso são operacionalizadas pelo Complexo regulador, uma estrutura da área técnica da regulação do acesso. Assinale a alternativa correspondente a atribuição do Complexo Regulador.
- (A)** Cadastramento de usuários do SUS.
 - (B)** Elaboração dos critérios de classificação de risco.
 - (C)** Avaliação das condições sanitárias.
 - (D)** Processamento da produção ambulatorial
 - (E)** Ouvidoria em saúde.



- 13** A.L.V. decidiu buscar informações sobre como poderia participar e atuar na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde à resposta que ela encontrou.
- (A)** Representando um segmento social e participando da Conferência de Saúde que se reúne a cada quatro anos.
 - (B)** Atuando no Conselho de Saúde como uma representante da comunidade.
 - (C)** Sendo uma representante dos usuários do SUS no Conselho de Saúde.
 - (D)** Sendo uma representante do governo, dos prestadores de serviço ou profissionais de saúde no Conselho de saúde.
 - (E)** Sendo representante entre os 10% dos usuários do SUS que compõem os Conselhos de Saúde e Conferências em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 14** É considerada princípio norteador das diretrizes para o desenvolvimento das ações dos serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) a
- (A)** oferta de acesso aos serviços de saúde na atenção básica e o acesso aos níveis terciários, conforme a disponibilidade de recursos.
 - (B)** omissão das informações às pessoas assistidas sobre sua saúde pelos profissionais.
 - (C)** concentração da rede de serviços de saúde nas capitais das unidades federativas.
 - (D)** equidade da assistência à saúde, sem preconceitos e estabelecendo privilégios à população idosa e às crianças.
 - (E)** a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- 15** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde é a responsável por auxiliar o Ministério da Saúde nas atividades relacionadas à incorporação, à exclusão ou à alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, além da constituição ou mudanças nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. É considerada(o) diretriz da CONITEC a(o)
- (A)** equidade, aplicando a maior parte dos investimentos em nível terciário, visando ao melhor conhecimento técnico-científico neste nível de atenção em saúde devido à gravidade dos pacientes.
 - (B)** proteção aos profissionais de saúde, respaldando estes quanto à escolha de assistência sem prática baseada em evidência, em casos de pandemia.
 - (C)** incorporação de tecnologias que sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde, baseadas na relação custo-efetividade.
 - (D)** estabelecimento da atuação de sanitaristas.
 - (E)** integralidade das ações de saúde no âmbito do SUS com base no melhor conhecimento popular disponível.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** Segundo o Manual de controle da tuberculose, a presença do bacilo no parênquima pulmonar promove a formação de um processo inflamatório granulomatoso. A partir desse foco inicial, pode ocorrer a progressão para necrose caseosa, eliminação do material necrótico e disseminação broncogênica. Uma das complicações da tuberculose pulmonar é o derrame pleural, oriundo da disseminação do bacilo, por via hematogênica e/ou linfática ou contato anatômico, que pode acometer a pleura (BRASIL, 2019). Porto (2017) afirmar que no exame físico do pulmão afetado com derrame pleural é possível identificar
- (A) expansibilidade diminuída à percussão.
 - (B) frêmito toracovocal diminuído à inspeção.
 - (C) macicez ressonância skódica (hipersonoridade) à palpação acima do derrame.
 - (D) murmúrio vesicular abolido ou diminuído.
 - (E) egofonia na parte inferior.
- 17** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida. Além do diagnóstico precoce, o acompanhamento efetivo dos casos é fundamental para o controle da pressão arterial (PA) e redução dos riscos de complicações cardiovasculares (BRASIL, 2014). Sobre essa temática, é correto afirmar que
- (A) a circunferência do braço do paciente deve ser medida no ponto médio entre o olécrano e o acrômio, para que a escolha do manguito seja adequada à verificação da pressão arterial do paciente.
 - (B) na técnica de verificação da PA, o pulso radial será avaliado para identificar a pressão sistólica correspondente ao valor em que começarem a ser ouvidos os ruídos de Korotkoff (fase I), enquanto a pressão diastólica corresponde ao desaparecimento dos batimentos (fase IV).
 - (C) um paciente avaliado em consulta de enfermagem que apresente um peso de 80Kg, altura de 1,70m e com 82cm de circunferência abdominal é classificado com sobrepeso (cujo índice de massa corpórea é de 25) e apresenta risco aumentado para doenças cardiovasculares.
 - (D) o captopril é um anti-hipertensivo capaz de inibir a enzima de conversão da angiotensina (IECA), tem como evento adverso tosse produtiva e persistente, hipocalcemia, alteração do paladar, erupção cutânea alérgica, etc. Esse medicamento interage com ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não esteroides podem diminuir a sua efetividade.
 - (E) recomenda-se aos indivíduos hipertensos 10g de sal por dia (uma colher de chá) e 2g de sódio ao dia, atividade física e suspensão do cigarro e bebidas alcoólicas.
- 18** Exoftalmia, aumento do apetite e do aporte nutricional, perda de peso progressiva, fadigabilidade muscular aumentada, fraqueza, amenorreia e alterações da função intestinal, mais raramente mixedema pré-tibial e acropaquia são manifestações associadas à
- (A) hipercalcemia
 - (B) doença de Cushing
 - (C) diabetes insipidus
 - (D) feocromocitoma
 - (E) hipertireoidismo



- 19** O Conselho federal de enfermagem atualizou como competência privativa do enfermeiro a punção arterial para a coleta de gasometria (Resolução COFEN Nº 703/2022). Sobre a gasometria arterial, leia as afirmativas abaixo:
- I. Antes da coleta de sangue arterial, deve-se realizar o teste de Allen, para avaliar as artérias radial e ulnar, cuja punção deve ocorrer no ângulo de 45 graus para coleta de até 5 ml de sangue.
 - II. O sistema tampão tem como objetivo minimizar as alterações na concentração hidrogeniônica (H⁺) de uma solução. São exemplos de tampão extracelular o fosfato, o bicarbonato, a proteína e a hemoglobina, enquanto os intracelulares são o bicarbonato, a proteína e o fosfato.
 - III. A Equação de Henderson-Hasselbalch mostra a variação de CO₂ em busca da normalização do pH, sendo $H^+ + HCO_3^- \times H_2CO_3 \times H_2O + CO_2$.
 - IV. A hipercapnia ocorre com a excreção deficiente de CO₂, sendo resultado da hipoventilação, e não do aumento da produção de CO₂.
 - V. Na acidose respiratória, para calcular o ânion gap, são necessários os valores de sódio, cloro e bicarbonato.
 - VI. Uma paciente com os seguintes achados: pH (7,50), PaCO₂ (29 mmHg), HCO₃⁻ (21mEq/l), BE (-1), PaO₂ (90 mmHg), SpO₂ (90%), frequência respiratória (18 irpm) em ar ambiente, exibe um distúrbio do tipo alcalose respiratória e hiperventilação.
- Sobre as afirmativas em questão, pode-se considerar que
- (A)** são falsas I, II e V.
(B) são verdadeiras III, IV e V.
(C) são falsas III e VI.
(D) todas falsas.
(E) todas verdadeiras.
- 20** Considere-se um paciente (com 70kg e 1,71m de altura) no 1º pós-operatório de colecistectomia convencional, com prescrição médica de 100mg de cetoprofeno (frasco de 100mg liofilizado), diluído em 100ml de soro fisiológico, administrado por via endovenosa, com tempo de infusão de 20 minutos a cada 12h. No 3º dia de pós-operatório, foi-lhe indicada alta hospitalar, com prescrição de 1 comprimido de 100mg a cada 12h, por 7 dias, e curativo da ferida operatória, bem como retorno para retirada de pontos, após 10 dias. Ao chegar na sua cidade (Bacurizinho), seu filho (Júnior) foi comprar a medicação na farmácia, mas havia disponível apenas a solução em gotas (frasco de 20ml, com concentração de 20mg/ml). Júnior comprou, pois é técnico de enfermagem e sabe fazer a transformação necessária para assegurar a dosagem adequada prescrita. Nesse caso, é correto afirmar que
- (A)** é permitido administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitando o grau de formação, segundo o artigo 78 do código de ética (Resolução Nº 564/2022).
(B) o cetoprofeno é um fármaco derivado do ácido propiônico, tem ação anti-inflamatória não esteroide (AINE) com curta (8h), com <1% de fármaco inalterado pelo rim e dose máxima diária de 500mg ao dia. A sua função principal é a inibição da biossíntese de prostaglandinas, tendo indicação em caso de dor, febre e lipotimia.
(C) no hospital, o gotejamento a ser aplicado na administração da medicação é de 10 gotas/minuto. Caso a velocidade do gotejamento seja maior, o paciente tende a manifestar dor durante a infusão.
(D) Júnior, ao ler a bula do cetoprofeno, viu que a posologia é de 1mg a cada gota, logo, o paciente deverá receber 7mL da solução.
(E) esta medicação apresenta como eventos adversos cefaléia, zumbidos, tonturas, dor abdominal, náuseas, vômitos, sangramento, etc.



21 Uma mulher, 46 anos, vai à consulta pré-operatória de histerectomia e relata como queixas a polidipsia, a oligúria, a xerostomia e a xerodermia, apresentando o seguinte eritrograma:

Achados Laboratoriais	Resultado	Referência
Hemácias	5,51 milhões/mm ³	H: 4 - 6 M: 4 - 5,5
Hemoglobina	14,3 g/dl	H: 14 - 18 M: 12 - 16
Hematócrito	55%	H: 40 - 54 M: 37 - 47
VCM (volume corpuscular médio)	40 fl	77 - 100
HCM (hemoglobina corpuscular média)	26 pg	27 - 32
CHCM (concentração de hemoglobina corpuscular média)	30,1 g/dl	32 - 36
RDW <i>red blood cell distribution</i> (diferença no tamanho entre as hemácias)	10,1%	11,5 - 15

Nesse caso, o achado laboratorial que evidencia a hemoconcentração corresponde a(o)

- (A) hemácias e hemoglobina.
- (B) hematócrito.
- (C) VCM e HCM.
- (D) CHCM.
- (E) RDW.

22 O diagnóstico de enfermagem (DE) é o primeiro passo do processo de enfermagem, ele é direcionado pelos problemas/queixas apresentadas pelo paciente. Leia os DEs elencados abaixo, para um determinado paciente, segundo Brunner e Suddarth (2016):

1. Dor aguda da cavidade oral e da pele, relacionada à formação de bolhas e erosões;
2. Integridade da pele prejudicada, relacionada à ruptura das bolhas e às áreas desnudas da pele;
3. Distúrbio da imagem corporal, relacionado ao aspecto da pele;
4. Risco de infecção, relacionado à perda da barreira protetora da pele e mucosas;
5. Risco de desequilíbrio eletrolítico, relacionado à perda dos líquidos teciduais.

A doença associada aos DEs citados é

- (A) doença de Ménière.
- (B) policitemia.
- (C) pênfigo.
- (D) fibrose cística.
- (E) diverticulite.



23 A vigilância em saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. A notificação é fundamental para o fortalecimento do sistema nacional de vigilância em saúde, quanto ao sistema de vigilância sanitária, colocando em prática a farmacovigilância. Podem notificar qualquer profissional de saúde e cidadão usuário ou não da medicação (BRASIL, 2021 – Guia de Vigilância em Saúde). Considerem-se os problemas ou eventos abaixo:

- I. Suspeita de reações adversas a medicamentos.
- II. Eventos adversos relacionados à suspeita de desvio de qualidade e uso *off label*.
- III. Interações medicamentosas e intoxicações.
- IV. Uso abusivo de medicamentos.
- V. Erros de medicações.

Em se tratando dos problemas ou eventos em questão, é correto afirmar que

- (A) I, II e IV não devem ser notificados.
- (B) III e V devem ser notificados.
- (C) I e V não devem ser notificados.
- (D) I, II, III, IV e V devem ser notificados.
- (E) I, II, III, IV e V não devem ser notificados.

24 A alternativa que traz uma **INCORRETA** associação entre a doença e sua transmissão, segundo o Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2021), é

- (A) doença: leptospirose; transmissão: através da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados.
- (B) doença: sarampo; transmissão: por gotículas, aerossóis e contato.
- (C) doença: caxumba; transmissão: por gotícula e fômites contaminados.
- (D) doença: rubéola; transmissão: por gotícula e fômites contaminados.
- (E) doença: coqueluche; transmissão: por gotículas e fômites contaminados.

25 Uma mulher, 28 anos, técnica de enfermagem de um hospital filantrópico, ao auxiliar um procedimento, acidentou-se (pessoa exposta) com respingo de líquido em seu olho esquerdo. Imediatamente, a profissional lavou seus olhos com água corrente e foi atendida pelo infectologista da instituição. A profissional e o paciente (pessoa fonte) realizaram teste rápido, cujo resultado foi negativo e positivo para HIV, respectivamente. Segundo o “Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais”, é correto afirmar, sobre o acidente com material biológico (Brasil, 2018), que

- (A) as situações de exposição ao HIV não constituem um atendimento de urgência, uma vez que a terapia pode ser iniciada em até 72h e sua eficácia não sofre impacto com a quantidade de horas após a exposição.
- (B) deve-se iniciar a terapia antirretroviral (TARV) e mantê-la por 90 dias com tenofovir (TDF)+ lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG) e realizar o acompanhamento sorológico, visto que a pessoa exposta tem risco de estar na janela imunológica (90 dias).
- (C) o acidente sofrido pela profissional é classificado como exposição sem risco de transmissão do HIV, pela quantidade reduzida de vírus viáveis e pela quantidade a que foi exposta, logo, não há necessidade de iniciar a TARV.
- (D) o status sorológico da pessoa fonte é um critério obrigatório, sendo o único responsável pela indicação do início de PEP à pessoa exposta.
- (E) é um direito da pessoa exposta recusar-se a realizar procedimento (coleta de exames sorológicos e laboratoriais) e início da PEP. Sugere-se que a recusa seja registrada em prontuário, ressaltando as orientações realizadas quanto aos riscos de exposição e benefícios das intervenções.



- 26** A pancreatite aguda pode variar desde intersticial autolimitada à necrosante. Nela, há autodigestão tecidual pelas enzimas proteolíticas, quando ativadas ainda nas células acinares pancreáticas, em vez do lúmen intestinal. Como consequência disso, ocorre uma reação inflamatória local que pode ampliar-se a órgãos distantes (HARRISON, 2018). Sobre esse tema, é correto afirmar que
- (A)** a principal causa mecânica de pancreatite aguda ocorre devido a cálculos biliares saírem da vesícula, percorrerem o ducto cístico, em seguida, irem para o colédoco e migrarem para o ducto pancreático.
 - (B)** a enzima pancreática proteolítica com ação endócrina mais abundante é a tripsina, responsável por hidrolisar proteínas à peptídeos de tamanhos diferentes.
 - (C)** são queixas do paciente acometido por pancreatite aguda a dor abdominal irradiante para dorso, petequias, náuseas, vômitos e distensão abdominal. O sinal de Cullen e o de Turner são sinais característicos no exame físico de casos mais graves da doença.
 - (D)** a avaliação dos sinais vitais deve ser realizada apenas uma vez nas primeiras 24 horas.
 - (E)** na pancreatite mais grave, após a melhoria das queixas e do estado geral, opta-se por dieta enteral para reduzir translocação bacteriana, custos e complicações. Em caso de íleo paralítico é indicada a nutrição parenteral, que, apesar de ser mais cara, não oferece risco algum ao paciente.
- 27** De acordo com a Portaria Nº158/2016 do Ministério da Saúde, que trata acerca da redefinição do regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, em se tratando da doação de sangue, é correto afirmar que
- (A)** o intervalo mínimo entre doações deve ser de 1 (um) mês para os homens e de 3 (três) meses para as mulheres. A menstruação não é contraindicação para a doação.
 - (B)** o doador de sangue ou componentes deverá ter idade entre 16 anos completos e 59 anos, 11 meses e 29 dias.
 - (C)** o candidato a doador deve pesar, no mínimo, 50 kg, com ritmo regular de pulsação (entre 70-100bpm), a pressão sistólica não deve ser maior que 140 mmHg (cento e quarenta milímetros de mercúrio) e a pressão diastólica não deve ser maior que 100mmHg (cem milímetros de mercúrio).
 - (D)** a concentração de hemoglobina (Hb) ou de hematócrito (Ht) em amostra de sangue do candidato à doação deve ter valores mínimos de Hb = 12,5g/dL ou Ht = 38% (mulheres) e Hb = 13,0g/dL ou Ht = 39% (homens).
 - (E)** o candidato à doação de sangue é considerado inapto temporário quando foi vítima de violência sexual, em situação de encarceramento ou acidente com material biológico no contato de mucosa e apresentou infecções transmissíveis por transfusão de sangue.



28 O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de enfermagem são profissionais integrantes da equipe de enfermagem. De acordo com a legislação em vigor (Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 - Regulamentada pelo Decreto 94.406/1987), esses profissionais exercem atividades específicas, cabendo-lhes o seguinte:

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> | Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos. |
| | <input type="checkbox"/> | Assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem. |
| 1. Auxiliar de Enfermagem | <input type="checkbox"/> | Assistir ao enfermeiro na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde. |
| 2. Técnico de Enfermagem | <input type="checkbox"/> | Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como: ministrar medicamentos por via oral e parenteral; fazer curativos. |
| | <input type="checkbox"/> | Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação. |
| | <input type="checkbox"/> | Participar dos programas de higiene e segurança do trabalho, de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho. |

Ao relacionar a primeira coluna (os profissionais) com a segunda coluna (as atividades exercidas), a sequência CORRETA é

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



- 29** A Resolução do COFEN Nº 564/2017 tem, como um dos princípios fundamentais, a premissa de que o cuidado de enfermagem se baseia no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas, sendo executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar. Assim sendo, a referida Resolução estabelece direitos, deveres, proibições, infrações e penalidades aos profissionais de enfermagem. Nesse sentido, sobre os DIREITOS dos profissionais de enfermagem, considerem-se os seguintes itens:
- I. Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.
 - II. Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.
 - III. Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou despreze a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.
 - IV. Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.
 - V. Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Estão corretos os itens

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

- 30** De acordo com a Resolução do COFEN Nº 564/2017, as penalidades a serem impostas, por infração ética ou disciplinar, pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional por um período de até 90 (noventa) dias e cassação do direito ao exercício profissional por um período de até 30 (trinta) anos. Em se tratando da aplicação da(s) penalidade(s), quanto à responsabilidade e competência,
- (A) as penalidades referentes à advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional são de responsabilidade tanto do Conselho Regional de Enfermagem, quanto do Conselho Federal de Enfermagem.
 - (B) as penalidades referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional são de responsabilidade do Conselho Federal de Enfermagem.
 - (C) a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência tanto do Conselho Regional de Enfermagem como do Conselho Federal de Enfermagem.
 - (D) a penalidade de suspensão do exercício profissional e a pena de cassação do direito ao exercício profissional são de competência do Conselho Regional de Enfermagem.
 - (E) as penalidades referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional são de responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem. A pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem.



- 31** Sobre a Resolução nº 648/2020 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), que dispõe sobre a “Normatização, capacitação e atuação do enfermeiro na realização da punção intra-óssea em adultos e crianças em situações de urgência e emergência pré e intrahospitalar”, considerem-se as seguintes afirmações:
- I. No âmbito da equipe de enfermagem, é privativo do Enfermeiro ministrar curso de punção intraóssea a profissionais que atuam em situações de urgência e emergência, tais como Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e Socorristas, entre outros similares.
 - II. Para realização da punção intraóssea, recomenda-se a utilização de dispositivos designados para esse fim e legalmente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não devendo ser utilizadas agulhas hipodérmicas, cateteres sobre agulha ou qualquer outro material não específico para esse procedimento.
 - III. *O acesso intraósseo com equipamento especialmente desenvolvido para esse fim é factível em todas as faixas e grupos etários, podendo ser utilizado no hospital, mesmo que um acesso intravenoso seja obtido, podendo ser mantidos os dois acessos concomitantemente.*
 - IV. A primeira opção para obtenção de um acesso venoso na emergência é pela punção de uma veia periférica em sítio anatômico de rápida e fácil localização e grande calibre, adequado à situação clínica do doente.
 - V. As contraindicações para o acesso intraósseo são: infecção ou queimadura no local escolhido para punção, dificuldade em localizar o sítio de punção, fratura no osso escolhido, fratura no osso acima do osso escolhido (relativa), sinais de cirurgia no local da punção, anatomia óssea imperfeita e inabilidade do profissional.

Estão corretos os itens

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

32 A respeito do Programa de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde, mais especificamente, sobre o Protocolo de Úlcera por Pressão (UPP), a Etapa 1, “Avaliação de UPP na admissão de todos os pacientes”, apresenta dois componentes, que são

- (A) a avaliação do risco de desenvolvimento de UPP e a reavaliação diária do risco de todos os pacientes.
- (B) a avaliação da pele para detectar a existência de UPP ou lesões de pele já instaladas e a realização de diagnóstico diferencial para a distinção entre os tipos de lesões.
- (C) a realização de diagnóstico diferencial para a distinção entre os tipos de lesões e a otimização de higienização e hidratação da pele.
- (D) a avaliação do risco de desenvolvimento de UPP e a avaliação da pele para detectar a existência de UPP ou lesões de pele já instaladas.
- (E) a reavaliação diária de risco de todos os pacientes e a otimização de higienização e hidratação da pele.



33 A respeito do Programa de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde, mais especificamente, sobre o Protocolo de Úlcera por Pressão (UPP), na Etapa 1, “Avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes”, a pronta identificação de pacientes em risco para o desenvolvimento de UPP, por meio da utilização de ferramenta validada, permite a adoção imediata de medidas preventivas. **NÃO** contempla a avaliação de risco o fator

- (A) manejo da umidade.
- (B) mobilidade.
- (C) incontinência.
- (D) déficit sensitivo.
- (E) estado nutricional (incluindo desidratação).

34 Conforme o Programa de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde, mais especificamente, sobre o Protocolo de Úlcera por Pressão (UPP), as medidas preventivas se baseiam nos fatores de risco identificados na fase de avaliação, executada através da Escala de Braden para pacientes com mais de cinco (5) anos, que fornecem informações para o desenvolvimento do plano de cuidados. No que se refere a essas medidas preventivas, as recomendações, conforme a classificação do risco, são as seguintes:

- | | |
|---|---|
| 1. Risco equivalente a 15 a 18 pontos na escala de Braden. | () Cronograma de mudança de decúbito; otimização da mobilização; proteção do calcanhar; manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento; uso de superfícies de redistribuição de pressão; e mudança de decúbito com posicionamento a 30°. |
| 2. Risco equivalente a 13 a 14 pontos na escala de Braden. | () Cronograma de mudança de decúbito; otimização da mobilização; proteção do calcanhar; manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento; mudança de decúbito frequente; mudança de decúbito com posicionamento a 30°; utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°; e uso de superfícies de redistribuição de pressão. |
| 3. Risco equivalente a 10 a 12 pontos na escala de Braden. | () Cronograma de mudança de decúbito; otimização da mobilização; proteção do calcanhar; manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento; bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão. |
| 4. Risco equivalente a ≤ 9 pontos na escala de Braden. | () Cronograma de mudança de decúbito; otimização da mobilização; proteção do calcanhar; manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento; uso de superfícies de redistribuição de pressão; mudança de decúbito com posicionamento a 30°; mudança de decúbito frequente; utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°; utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível; e manejo da dor. |

Ao relacionar a primeira coluna (risco) à segunda coluna (recomendações), está correta a sequência

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



35 A respeito do Programa de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde, mais especificamente, sobre o Protocolo de Prevenção de Quedas, no que se refere às estratégias de notificação de quedas e monitoramento de desempenho, sabe-se que a criação de um instrumento de notificação de quedas, avaliação de suas causas e geração de informações para produção de indicadores para monitorar o desempenho é uma oportunidade de aprendizagem para a organização, por meio da análise das informações, feedback dos resultados para os profissionais e adoção de ações de melhoria, se necessário. Nesse sentido, são indicadores para monitorar o desempenho

- () a implementação de medidas específicas para a prevenção de queda, conforme o(s) risco(s) identificado(s).
- () a proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.
- () o número de quedas com dano e o número de quedas sem dano.
- () a avaliação e tratamento de pacientes que sofreram queda e investigação do evento.
- () o índice de quedas $[(n^{\circ} \text{ de eventos} / n^{\circ} \text{ de paciente-dia}) * 1000]$.

Ao julgar se as opções acima são verdadeiras (V) ou falsas (F), a sequência correta é

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

36 A respeito do Programa de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde, mais especificamente, sobre o Protocolo de Prevenção de Quedas, **NÃO** é considerado Procedimento Operacional

- (A) avaliar, inicialmente, o risco de queda do paciente.
- (B) criar ambiente de cuidado seguro, conforme legislação vigente, utilizando adequações tais como: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos (por exemplo, equipamentos, materiais e entulhos).
- (C) orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais, e entregar material educativo específico, quando disponível.
- (D) reavaliar o risco diariamente e, também, sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação, ajustando as medidas preventivas implantadas.
- (E) colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar toda a equipe de cuidado. Anotar no prontuário do paciente todos os procedimentos realizados.



37 No que se refere à vigilância em saúde, o acidente de trabalho com exposição a material biológico se caracteriza por envolver exposição direta ou indireta do trabalhador, independentemente da categoria profissional, a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos e infectantes, por meio de material perfurocortante ou não, potencialmente infectante. Sobre os fatores de risco para a ocorrência desse tipo de acidente de trabalho, considerem-se os seguintes itens:

- I. Manuseio e descarte inadequado de material perfurocortante; reencape de agulhas e administração de medicação (endovenosa, intramuscular, subcutânea e intradérmica).
- II. Descumprimento de normas de biossegurança durante a lavagem e o manuseio de material contaminado e durante a realização de procedimentos cirúrgico, odontológico e laboratorial.
- III. Desconhecimento de medidas de controle e de normas e procedimentos de higiene que minimizem a exposição aos agentes, como lavagem frequente das mãos e utilização de vestimentas de trabalho e de equipamentos de proteção coletivas e individuais, como o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs).
- IV. Desenvolvimento de atividades laborais pelos trabalhadores com feridas ou lesões, principalmente nos membros superiores, em locais onde haja risco de exposição a acidentes com material biológico.
- V. Jornada de trabalho excessiva; sobrecarga de trabalho; condições precárias de trabalho; falta de capacitação e treinamento para desenvolvimento de algumas atividades.

Estão corretos os itens

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

38 Recomendações para controle da parada cardiorrespiratória (PCR) na gravidez, em ambiente intra-hospitalar, são estabelecidas pela *American Heart Association* (2020), além de considerações sobre possível etiologia. Nesse sentido, considerem-se as seguintes afirmações:

- () Como as pacientes grávidas são mais propensas à hipóxia, a oxigenação e o manejo da via aérea devem ser priorizados durante a ressuscitação de uma PCR durante a gravidez.
- () Quando houver via aérea avançada, administrar 1 (uma) ventilação a cada 6 (seis) segundos (10 ventilações/min), com compressões torácicas contínuas.
- () Devido à possível interferência na ressuscitação materna, o monitoramento do feto não deve ser ignorado durante a PCR na gravidez.
- () A avaliação do coração do feto não é útil durante a PCR materna e pode ser uma distração dos elementos de ressuscitação necessários.
- () Anestesia (complicações anestésicas), hemorragia (“bleeding”), cardiovascular, medicamentos (“drugs”), embolia, febre, causas gerais não obstétricas de PCR (Hs e Ts) e hipertensão são possíveis etiologias de PCR materna.

Ao julgar se as opções acima são verdadeiras (V) ou falsas (F), a sequência correta é

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



39 Sobre algoritmos e recursos visuais, a *American Heart Association* (2020) revisou todos os algoritmos sobre suporte básico e avançado de vida para adultos, fazendo melhorias focadas em recursos visuais para treinamento, garantindo sua utilidade como ferramentas de atendimento beira-leito, a fim de refletirem a mais recente ciência. Sobre as principais alterações nos algoritmos e em outros recursos, considerem-se as seguintes afirmações:

- I. Um sexto elo, Recuperação, foi adicionado às cadeias de sobrevivência da PCRIH e PCREH (Parada cardiorrespiratória intrahospitalar e extrahospitalar, respectivamente).
- II. O algoritmo universal de PCR para adultos foi modificado para enfatizar o papel da administração precoce da epinefrina em pacientes com ritmos não chocáveis como a TVSP (Taquicardia Ventricular sem Pulso) e a AESP (Atividade elétrica sem Pulso).
- III. Novos algoritmos para emergência associada a opióides foram adicionados, para socorristas treinados. Para socorristas leigos não houve necessidade de inclusão nesses algoritmos.
- IV. O algoritmo de cuidados pós-PCR foi atualizado, para enfatizar a necessidade de evitar hiperóxia, hipoxemia e hipotensão.
- V. Um novo algoritmo para PCR durante a gravidez foi adicionado, para abordar esses casos especiais.

Estão corretos os itens

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

40 A NANDA-I tem como objetivo desenvolver, aperfeiçoar e promover uma terminologia que reflita, com precisão, os julgamentos clínicos de enfermeiros. Essa perspectiva única e baseada em evidências inclui as dimensões social, psicológica e espiritual do cuidado (NANDA, 2018). Sobre a NANDA-I e os Diagnósticos de enfermagem, analise as afirmativas a seguir:

- I. Trata sobre a população em risco, considerada uma categoria de indicador diagnóstico, ou seja, indica com clareza os dados úteis na elaboração de um diagnóstico.
- II. Introduce o termo “condições associadas” para ajudar o enfermeiro, tanto em diagnósticos médicos como em lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos.
- III. A NANDA-I endossa um método ou instrumento único de avaliação. Faz uso de uma estrutura de enfermagem baseada em evidências, oferecendo apoio aos enfermeiros.
- IV. O enfermeiro precisa, com clareza, identificar e ligar as características definidoras aos fatores relacionados e/ou aos fatores de risco encontrados a partir da avaliação do paciente.

Está correto apenas o que se afirma em

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



41 O senhor J.V.P, de 55 anos de idade, com histórico de Diabetes Mellitus há 10 anos, deu entrada no serviço de pronto atendimento, referindo edema em pé esquerdo, com sensação de formigamento e queimação. Refere que, há dois anos, não procura atendimento, mas continua utilizando metformina. No exame físico apresenta bom estado geral e encontra-se afebril. Foi realizada a inspeção e palpação da pele e unhas. Na inspeção, o pé esquerdo estava quente, mas com coloração normal, a pele estava seca e fissurada, com dedo em garra, pé de Charcot, planta dos pés com calosidade, sensibilidade protetora alterada, pulso pedial amplo e simétrico e sinal do cacifo positivo à palpação. A partir dos achados, identificou-se a presença de pé diabético. Considerando esse caso clínico hipotético e a Diabetes Mellitus, bem como suas complicações, é correto afirmar que

- (A) com as manifestações clínicas apresentadas e os achados do exame físico, a classificação fisiopatológica do pé diabético é isquêmico.
- (B) a presença de sinal de cacifo positivo indica a pele seca e fissurada, dedo em garra e presença do pé de Charcot.
- (C) entre os testes mais úteis para a avaliação do paciente com pé diabético está a realização da palpação da pele, para investigação da temperatura.
- (D) o indivíduo com Diabetes Mellitus deve avaliar a presença do pé diabético anualmente, para diminuir a possibilidade de apresentar as manifestações do caso clínico em questão.
- (E) A presença de distorções na anatomia e fisiologia normais dos pés acontece quando o paciente apresenta pré-diabetes, aumentando o risco de infecções e amputações.

42 Apesar do esforço mundial para o seu controle, o consumo do tabaco vem aumentando consideravelmente nos países em desenvolvimento. Uma das principais causas do crescimento da epidemia mundial do tabagismo é o aumento expressivo do uso do tabaco entre mulheres jovens (BRASIL, 2015). Quanto às particularidades dos efeitos do tabaco nas mulheres, analise as afirmativas, a seguir:

- I. Na mulher, a doença pulmonar obstrutiva crônica desenvolve-se com menor carga tabágica, de forma mais precoce e mais grave.
- II. Os riscos associados ao tabaco, para a gestante, podem ser reduzidos pela interrupção durante a gestação, sendo importante a cessação, principalmente no início do primeiro trimestre.
- III. O cigarro é ligado ainda a inúmeros outros malefícios, desde aumento de fraturas por fragilidade óssea até infertilidade.
- IV. A farmacoterapia, com rodízio da aplicação do adesivo (TRN) de ação rápida, como gomas e pastilhas, não pode ser empregada por mulheres grávidas e lactantes.

Está correto apenas o que se afirma em

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



- 43** A prevalência de multimorbidade aumenta com a idade, de forma que mais de 2/3 dos muitos idosos têm duas ou mais doenças crônicas (BRASIL, 2020). No que se refere à hipertensão arterial no idoso, considera-se que
- (A)** deve-se ter atenção às peculiaridades na medida da pressão para o diagnóstico correto, sendo indicada a avaliação no consultório e não fora do consultório, para ser mais fidedigno.
 - (B)** a decisão terapêutica e a meta de PA para o idoso devem se basear mais na condição social do que na idade cronológica.
 - (C)** o tratamento reduz o risco cardiovascular, mas provoca comprometimento cognitivo, tanto de origem vascular quanto da doença de Alzheimer.
 - (D)** a fragilidade do idoso está associada a um maior risco de Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo assim, deve-se ter atenção especial ao status funcional e à fragilidade.
 - (E)** a orientação da restrição salina e o aumento excessivo da ingestão de sal podem induzir hiponatremia e perda de apetite, levando à desnutrição.
- 44** A COVID-19 é uma epidemia que se destaca pela rapidez de disseminação, a severidade e as dificuldades para contenção. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia pelo novo coronavírus, em 11 de março de 2020 (BRASIL, 2020). Quanto às medidas de biossegurança no manejo clínico da patologia, analise as afirmativas a seguir:
- I. Deve-se solicitar a saída do acompanhante do quarto/enfermaria, em caso de procedimentos geradores de aerossol.
 - II. Procedimentos geradores de aerossóis estão associados à necessidade de isolamento respiratório, com uso da máscara cirúrgica pelo profissional.
 - III. Em mães infectadas pela COVID-19 devem-se utilizar todas as precauções necessárias, como a higienização correta das mãos e uso de máscara N95, durante o contato com o filho.
 - IV. Para visitantes ou acompanhantes que entrem em contato com fluidos corporais, deverão ser fornecidas luvas e orientação quanto à higiene das mãos, sempre que estes tocarem o paciente.

Está correto apenas o que se afirma em

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



- 45** No ano de 2016, o Conselho Nacional de Saúde promulgou a Resolução nº 510, que aborda sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana (BRASIL, 2016). Quanto aos riscos que a pesquisa pode acarretar aos participantes, em virtude dos seus procedimentos, e quanto à responsabilidade do pesquisador encarregado da pesquisa, considera-se que
- (A)** no caso de qualquer possibilidade de dano ao participante, deverá ser discutido com os participantes acerca das providências cabíveis. Se o dano for resolvido, não é necessário informar o sistema CEP/CONEP.
 - (B)** o participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano não tem direito à assistência, mas deve buscar indenização.
 - (C)** o risco previsto no protocolo será graduado nos níveis mínimo, baixo, moderado ou elevado, considerando sua magnitude, em função de características e circunstâncias do projeto.
 - (D)** o pesquisador deverá manter os dados da pesquisa em arquivo físico, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 6 (seis) anos após o término da pesquisa.
 - (E)** é de responsabilidade do pesquisador encarregado apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP, desde que seja antes de iniciar a pesquisa.
- 46** A Resolução CNS nº 580, de 22 de março de 2018, foi homologada para regulamentar o item XIII.4 da Resolução nº 466/12, que prevê resolução complementar, tratando das especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS (BRASIL, 2018). No que se refere a esta resolução, considera-se que
- (A)** ao realizar a pesquisa no serviço de saúde vinculado ao SUS, deve-se fazer a diferença entre o procedimento da pesquisa e o atendimento de rotina do serviço.
 - (B)** os projetos considerados como pesquisas estratégicas e encaminhados pelo Ministério da Saúde terão o mesmo prazo de avaliação.
 - (C)** para a realização de estudo em instituição enquadrada como participante ou coparticipante da pesquisa, deve ser assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
 - (D)** os procedimentos da pesquisa não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, mesmo se justificada a sua finalidade e haja autorização da instituição.
 - (E)** o Ministério da Saúde definirá os protocolos a serem priorizados, mediante justificativa consubstanciada, para tramitação de urgência no CEP.
- 47** No que se refere à Sistematização da Assistência de Enfermagem e à implementação do Processo de Enfermagem, resolução COFEN-358/2009, considera-se que
- (A)** a equipe de enfermagem é incumbida da liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem.
 - (B)** o Diagnóstico de Enfermagem é a segunda etapa do Processo de Enfermagem, sendo obrigatória sua realização pelo enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.
 - (C)** o técnico e auxiliar de enfermagem e a parteira participam do Processo de Enfermagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.
 - (D)** o Planejamento de Enfermagem, uma das etapas do Processo de Enfermagem, envolve a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.
 - (E)** o Processo de Enfermagem deve ser realizado em todos os ambientes, como em instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, escolas, fábricas, dentre outros.



- 48** A inalação da fumaça do cigarro causa diversos efeitos nocivos à saúde. Mais de 4.700 substâncias já foram identificadas na fumaça do cigarro, sendo que mais de 60 delas são cancerígenas (BRASIL, 2015). No que se refere ao impacto e às doenças relacionadas ao fumo, analise as afirmativas a seguir:
- I. Fumar um cigarro eleva momentaneamente a pressão arterial, podendo seu efeito se manter por até cinco horas.
 - II. O fumo favorece aterosclerose, através de seu efeito trombogênico e por estimulação neural simpática, promovida pela nicotina e menor densidade óssea.
 - III. O fumo ocasiona processo inflamatório, estresse oxidativo, alterações do DNA e dano endotelial. Também ocasiona problemas relacionados à cicatrização.
 - IV. A função pulmonar normalmente aumenta com a idade, a partir da fase adulta jovem, mas os fumantes apresentam um declínio anual mais acentuado, medido pelo frêmito tóracovocal.

Está correto apenas o que se afirma em

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

- 49** Os idosos são vítimas em número significativo de síndromes semelhantes, independentemente de doenças específicas, denominadas gigantes da geriatria (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010). No que se refere às síndromes geriátricas, considera-se que

- (A) condutas não farmacológicas podem ser efetivas na prevenção e no tratamento de síndromes geriátricas como a insuficiência cognitiva e a insuficiência respiratória.
- (B) a presença de lentidão dos movimentos e no processamento de informações, as comorbidades clínicas, a diminuição da acuidade visual e a polifarmácia ocasionam a incontinência fecal.
- (C) o excesso de peso, o uso de diuréticos, a imobilidade, e a deficiência cognitiva podem causar ou agravar uma das principais síndromes geriátricas, a incontinência urinária.
- (D) a insuficiência renal compreende uma causa importante de dependência, em se tratando da realização de atividades da vida diária.
- (E) a dieta do mediterrâneo, a utilização das vitaminas D e E, o uso moderado café e a realização de exercícios físicos podem ser medidas auxiliares na prevenção da imobilidade.

- 50** Um paciente de 45 anos deu entrada na unidade hospitalar, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Refere dor intensa irradiando para membros superiores, sudorese e sensação de desfalecimento, após dirigir por um tempo prolongado. Sente-se cansado para respirar. Ao exame físico encontra-se taquicárdico (114rpm), dispneico (frequência respiratória de 25 rpm), hipotenso (90x60 mmHg) e com bulhas hipofonéticas. Foram solicitados exames laboratoriais e foi agendado ecocardiograma. Há indicação de cateterismo cardíaco. Considerando esse caso clínico hipotético e a identificação do diagnóstico de enfermagem, constata-se

- (A) dor crônica relacionada à isquemia do músculo cardíaco, evidenciada por relato verbal.
- (B) dor aguda relacionada ao relato verbal, evidenciada por instrumento de avaliação de intensidade da dor.
- (C) padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga da musculatura respiratória, evidenciado por hipotensão, dispneia e taquicardia.
- (D) padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga da musculatura respiratória, evidenciado por dispneia.
- (E) medo relacionado ao cenário pouco conhecido, evidenciado por apreensão e estado de agitação.