



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 2024  
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFFA, 26 DE SETEMBRO DE 2023

## BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE  
CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO EM ONCOLOGIA/HUJBB/BELÉM/PA /  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA  
DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO/HUJBB/BELÉM/PA /  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA  
DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO/HUJBB/BELÉM/PA /  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA  
DE CONCENTRAÇÃO: PATOLOGIA BUCAL/HUJBB/ICS/BELÉM/PA**

# ENFERMAGEM

**19 de novembro de 2023**

**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 60 minutos para o término da prova.

**Boa Prova!**



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

## SUS

- 1 A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde, delibera que gestão das ações e dos serviços de saúde devem ser solidárias e participativas entre os três entes da Federação: a União, os estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, estados e municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas responsabilidades. A estrutura do Sistema Único de Saúde é fundamental para o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Analise as afirmações a seguir.
- I. Para a Secretaria de Saúde de Belém implementar qualquer política municipal de saúde é necessária a aprovação e deliberação no Conselho Municipal de Saúde, que é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço e usuários e que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído de Belém.
- II. No Município de Cametá, que não dispõe de uma rede de atenção que atenda às necessidades da sua população e necessita de articulação e pactuação com outros municípios e com o Estado para garantia da integralidade do cuidado, essas negociações se dão na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que é o foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.
- III. O Ministério da Saúde é o gestor nacional do Sistema Único de Saúde, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais. Está correto o que se afirma em
- (A) I, II e III.  
(B) II e III, apenas.  
(C) I e III, apenas.  
(D) I e II, apenas.  
(E) I, apenas.



- 2 Ao longo do tempo, a Lei n. 8.080/1990 foi alterada pelas Leis n. 9.836, de 23 de setembro de 1995; n. 10.424, de 15 de abril de 2006; n. 11.108, de 7 de abril de 2007; n. 12.401, de 12 de abril de 2011; n. 12.466, de 24 de agosto de 2011; n. 12.895, de 18 de dezembro de 2013; e pela LC n. 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2015). Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS são o Plano de Saúde e as respectivas programações anuais e o relatório de gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Analise as afirmações a seguir.
- I. Belém necessita de um Plano de Saúde Municipal para nortear a elaboração do orçamento do governo no tocante aos investimentos com a saúde. Pois este é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da gestão municipal do Sistema Único de Saúde para o período de seis anos.
- II. A Elaboração do Plano de Saúde de Abaetetuba e dos demais municípios do Pará deve ser orientado pelas necessidades de saúde da população, considerando a análise situacional, orientada pelos temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; Redes de Atenção à Saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores; processo de monitoramento e avaliação.
- III. O Plano Estadual de Saúde do Pará deverá, além de todos os aspectos presentes nos planos municipais, explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB antes de serem aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

Está **INCORRETO** o que se afirma em

- (A) I, II e III.  
(B) I e II, apenas.  
(C) I e III, apenas.  
(D) II e III, apenas.  
(E) III, apenas.
- 3 AMB, idoso, 67 anos, convive com o diabetes mellitus há 10 anos, com amputação de membro inferior direito por sequelas da doença. Chega na Unidade aborrecido com o atendimento anterior, referindo não ter sido bem acolhido. Desde sua nomeação para gestão da Unidade Básica de Saúde do Guamá, há um mês, você vem percebendo muitas queixas dos usuários sobre o acolhimento e a falta de informação. Tendo em vista a implementação da política de humanização e a maior satisfação dos usuários, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das diretrizes a seguir.
- ( ) Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de co-responsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.  
( ) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e acesso aos demais níveis do sistema.  
( ) Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.  
( ) Incentivar práticas promocionais de saúde
- A sequência correta é
- (A) V, V, V e F.  
(B) V, V, F e V.  
(C) F, V, V e V.  
(D) V, F, V e V.  
(E) V, V, V e V.



- 4 Sobre o Sistema Único de Saúde é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- (A) A política de saúde vigente antes da criação do Sistema Único de Saúde atendia a interesses não coincidentes com os dos usuários dos serviços. O modelo assistencial se configurava como excludente, discriminatório e centralizador.
  - (B) O marco histórico para o surgimento do Sistema Único de Saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, no período da Nova República.
  - (C) Em outubro 1986, foi promulgada a Constituição Federal, que aprovava a criação do Sistema Único de Saúde brasileiro.
  - (D) Na Constituição, o direito da saúde a todos os cidadãos vem expresso no Art. 196 que diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.
  - (E) A Lei Federal 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- 5 Sobre a rede de atenção à saúde julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- (\_\_\_) A rede de atenção à saúde consiste em 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.
  - (\_\_\_) Um dos objetivos da rede de atenção à saúde é incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.
  - (\_\_\_) A rede de atenção à saúde caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção e o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS).
  - (\_\_\_) São alguns dos atributos da rede de atenção à saúde população e território definidos, prestação de serviços especializados em lugar adequado, participação social ampla, sistema de informação integrado e gestão baseada em resultados.
- A sequência correta é
- (A) V, V, V, F.
  - (B) V, V, F, V.
  - (C) V, F, V, V.
  - (D) F, V, V, F.
  - (E) V, V, V, V.
- 6 J.M.C, 13 anos, chega na Unidade de Saúde da Família da Ilhada Combú acompanhada da genitora, com amenorreia há cinco semanas, refere menarca aos 11 anos com fluxo e frequência regular. Evolui com enjoos e resultado positivo para gravidez. Compreendendo a situação estabelecida de gravidez de risco e o seu conhecimento sobre Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir, sobre o embasamento para sua conduta no encaminhamento ao ponto de atenção de média e alta complexidade (atenção secundária e terciária).
- (\_\_\_) Na Rede de Atenção à Saúde (RAS) o centro de comunicação, a unidade ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS).
  - (\_\_\_) A estrutura operacional das RAS determina que os pontos de atenção (secundária e terciária) são componentes para uma atenção integral.
  - (\_\_\_) 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.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V.
  - (B) V – V – F.
  - (C) V – F – V.
  - (D) F – V – V.
  - (E) F – F – V.



- 7 O princípio de descentralização passa a ser associado à regionalização da assistência, que requer a articulação dos gestores municipais para a negociação e a pactuação de referências intermunicipais, sob coordenação e regulação estadual, por meio da programação pactuada e integrada. Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- ( ) A regionalização deve ser entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços.
- ( ) Cabe às secretarias de estado da saúde e do Distrito Federal a elaboração do plano diretor de regionalização, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, sua submissão à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – e do Conselho Estadual de Saúde – CES – e o encaminhamento ao Ministério da Saúde.
- ( ) O processo de regionalização deve ser estabelecido como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- A sequência correta é
- (A) V – V – F.  
(B) V – F – V.  
(C) F – V – V.  
(D) V – F – F.  
(E) V – V – V.
- 8 J.A.P. é moradora do Maçaranduba, comunidade quilombola do Alto Acará. Buscou compreender o processo que garante a adequada prestação de serviços à sua comunidade, por meio de ações diretas e finais de atenção à saúde. Neste processo, J.A.P. identificou que estas informações são sustentadas pela Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Além disso, observou que, embora integradas, a regulação que tem como objeto a necessidade de JAP é de
- (A) sistemas de saúde.  
(B) atenção à saúde.  
(C) acesso à assistência.  
(D) sistemas de assistência.  
(E) acesso à clínica.
- 9 J.A.P. verificou que a regulação assistencial que tem como objeto o processo de organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, possui a seguinte ação, que pode ser aplicada a sua comunidade:
- (A) elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.  
(B) planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.  
(C) auditoria assistencial ou clínica.  
(D) programação pactuada e integrada – PPI.  
(E) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.



10 M.A., 40 anos, mulher trans, residente no setor do Distrito D'água, em Belém do Pará, procurou a principal porta de entrada para ações de saúde individuais, familiares e coletivas para práticas de cuidado integrado com equipe multiprofissional. O acompanhamento do cuidado em saúde de M.A. é garantido pelos seguintes princípios do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizados na Atenção Básica:

- (A) universalidade, regionalização e hierarquização.
- (B) equidade, regionalização e hierarquização.
- (C) integralidade, resolutividade, cuidado centrado na pessoa.
- (D) universalidade, equidade, integralidade.
- (E) territorialização, universalidade e resolutividade.

11 J.A.R., ribeirinho do Distrito de Mosqueiro, é usuário de uma unidade de saúde que possui as seguintes recomendações para uso no âmbito da atenção básica:

“a. consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica; laboratório; sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

b. área de recepção; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outros ambientes, conforme necessidade.”

J.A.R. frequenta a

- (A) Unidade Básica de Saúde.
- (B) Unidade Odontológica Móvel.
- (C) Unidade Básica de Saúde Fluvial.
- (D) Unidade Odontológica de Saúde Fluvial.
- (E) Unidade Básica de Saúde Bucal.

12 F.F.N. atua como gestor público da área da saúde no Estado do Pará e discorreu sobre os objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, visando a mitigar a ocorrência de evento adverso na atenção à saúde. O objetivo apontado por F.F.N. foi

- (A) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção básica, levando em consideração que os demais níveis de atenção possuem riscos assegurados por lei.
- (B) envolver os pacientes nas ações de segurança, levando em consideração que os familiares não possuem direito a saber sobre os acontecimentos em saúde dos pacientes.
- (C) gerenciar as informações relativas à segurança do paciente, visando a gerar pânico sobre o assunto na população.
- (D) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.
- (E) fomentar a inclusão do tema segurança do paciente nos ensinamentos básico e fundamental.



- 13 A.L.T., 44 anos, paraense, é o representante da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) compete
- (A) incentivar e difundir métodos operacionais que visem à melhor gerência dos serviços de saúde.
  - (B) propor e validar projetos de capacitação em prevenção, aplicada à atenção primária.
  - (C) recomendar estudos e pesquisas relacionados à prevenção, aplicada à atenção primária.
  - (D) elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação das prefeituras, para a instalação municipal.
  - (E) propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas.
- 14 A incorporação, exclusão ou alteração pelo Sistema Único de Saúde de medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica é estabelecida pela(o)
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
  - (B) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.
  - (C) Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.
  - (D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
  - (E) Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
- 15 Em relação ao protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde é correto afirmar que
- (A) a Atenção Primária em Saúde / Estratégia Saúde da Família oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
  - (B) as unidades hospitalares oferecem atendimentos resolutivos, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
  - (C) os casos leves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser estabilizados e encaminhados a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.
  - (D) os casos graves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser submetidos ao manejo terapêutico e a isolamento domiciliar.
  - (E) dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre adultos jovens (pessoas com 18 a 35 anos), deve-se priorizá-los para atendimento.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 Os Protocolos de Segurança do Paciente visam a instituir ações para segurança do paciente em serviços de saúde. Consideram-se como medidas de intervenção na prevenção de eventos adversos
- (A) inspeção semanal da pele do paciente, como áreas do ísquio e maleolar e regiões corporais sob pressão por dispositivos como drenos para identificar existência de lesão por pressão.
  - (B) ambiente de cuidado seguro, com pisos derrapantes, mobiliário e iluminação adequados e corredores livres de obstáculo na prevenção de quedas.
  - (C) verificação após indução anestésica junto ao anesthesiologista, quanto ao risco de perda sanguínea ou alergia conhecida do paciente durante procedimento cirúrgico.
  - (D) contagem de compressas, agulhas e instrumentais cirúrgicos após o paciente sair da sala de cirurgia como requisito de verificação da lista de segurança cirúrgica.
  - (E) conferência da velocidade de gotejamento, programação e funcionamento das bombas de infusão, como itens de verificação de dose certa na administração de medicamentos.
- 17 A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se lhe assegura que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar. De acordo com esse protocolo,
- (A) a pulseira de identificação do paciente deve conter como identificadores o nome do pai e o número do leito.
  - (B) o local escolhido preferencialmente para colocar a pulseira de identificação do paciente recém-nascido e em adultos é o punho.
  - (C) pacientes como grandes queimados, mutilados e politraumatizados podem ser dispensados do uso de pulseiras de identificação, devendo ser definida outra forma de identificação.
  - (D) a identificação do paciente internado deve ser realizada na admissão através de uma pulseira, sendo opcional sua permanência durante a internação.
  - (E) a confirmação da identificação do paciente deve ser realizada após a administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados.
- 18 *Bundle* ou pacote de medidas são definidas pelo *Institute for Healthcare Improvement* – IHI (Instituto de Melhoria da Saúde) como um conjunto de medidas assistenciais que, quando aplicadas, as medidas fornecem resultados mais robustos do que quando aplicadas individualmente. Consideram-se como medidas de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV)
- (A) manter pacientes com a cabeceira elevada em 50 a 90°, especialmente em pacientes recebendo nutrição enteral.
  - (B) adequar diariamente o nível de sedação, que pode contribuir para a suspensão dos sedativos e melhorar a avaliação da presença de dor.
  - (C) aspirar a secreção no espaço laringofaríngeo contaminado pela diminuição do reflexo de tosse, acúmulo de secreção acima do balonete e a própria contaminação do tubo.
  - (D) fazer a higiene oral com polivinilpirrolidona a 0,12% em pacientes sob terapia intensiva.
  - (E) fazer uso criterioso de bloqueadores alfa-adrenérgicos a fim de eliminar o assincronismo com o respirador em pacientes com insuficiência respiratória grave.





19 As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. O uso de cateter central de curta permanência é indicado:

- I. Em pacientes sem reais condições de acesso venoso por venóclise periférica.
  - II. Diante da necessidade de monitorização hemodinâmica (medida de pressão venosa central).
  - III. Para a administração rápida de drogas, expansores de volume e hemoderivados em pacientes com instabilidade hemodinâmica instalada ou previsível.
  - IV. Para o acesso imediato da dieta enteral.
- Estão corretas as afirmativas

- (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.

20 O procedimento de coleta de sangue arterial é privativo do enfermeiro, e deverá ser executado no contexto do processo de enfermagem, atendendo às determinações da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Sobre as competências técnico-científicas dos enfermeiros analise as afirmativas a seguir.

- I. O teste de Allen verifica a circulação arterial da mão por meio da análise de perfusão das artérias radial e ulnar.
  - II. O teste de Allen consiste em localizar e comprimir os pulsos radial e ulnar e solicitar ao paciente abrir e fechar a mão entre 5 e 10 flexões para que seja evidenciada a palidez palmar.
  - III. O teste de Allen é considerado positivo quando demora mais de 15 segundos para retornar à coloração rósea, o que indica um bom fluxo de sangue.
  - IV. A gasometria arterial, em geral, é solicitada quando há sinais e sintomas sugestivos de hipoxemia ou hipercapnia.
- Estão corretas as afirmativas

- (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.

21 Paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva, entubado sob ventilação mecânica, recebendo drogas vasoativas por cateter duplo lúmen em veia jugular direita, submetido a coleta de sangue arterial recebe resultado de gasometria com os seguintes resultados: pH: 7,30, PaCO<sub>2</sub>: 55 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 27 mEq/L. O distúrbio de equilíbrio que o paciente apresenta é

- (A) acidose respiratória.
- (B) alcalose metabólica.
- (C) acidose metabólica.
- (D) alcalose respiratória.
- (E) alcalose mista.



- 22 Paciente internado para investigar febre de origem desconhecida evolui com quadro de deterioração clínica, calafrios, oligúria, taquipneia, taquicardia, agitação e confusão mental. Ao se acionar a equipe médica, verifica-se que o paciente apresenta atividade elétrica sem pulso (AESP). A conduta preconizada para o tratamento segundo o algoritmo de PCR para adultos é
- (A) iniciar a RCP, realizar desfibrilação e aplicar choque com dose inicial de 120 a 200 J.
  - (B) iniciar a RCP, realizar desfibrilação monofásica com dose inicial de 360 J de carga.
  - (C) administrar dose de manutenção do antiarrítmico utilizado para amiodarona 1 mg/min.
  - (D) iniciar a RCP, fornecer oxigênio, monitorar paciente e administrar epinefrina 1mg a cada 3 a 5 min.
  - (E) realizar compressões torácicas com força (pelo menos 10cm) a uma velocidade de 150 a 200/min.
- 23 As novas e atualizadas diretrizes de 2020 da American Heart Association – AHA (Associação Americana do Coração) para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE) são as seguintes:
- (A) os socorristas leigos devem iniciar a RCP para uma suposta PCR, pois o risco de dano ao paciente é baixo se este não estiver em PCR.
  - (B) os socorristas leigos devem verificar o pulso e presumir a ocorrência de uma PCR se um adulto desmaiar de repente ou não estiver respirando normalmente.
  - (C) o profissional da saúde pode levar até mais de 10 segundos para verificar o pulso e, caso não o perceba, deve imediatamente oferecer oxigênio.
  - (D) novas evidências mostram que o risco de danos à vítima que recebe as compressões torácicas quando não está em PCR é alto.
  - (E) os socorristas leigos devem determinar com precisão se uma vítima tem pulso e iniciar a RCP.
- 24 A classificação das arritmias cardíacas depende da frequência cardíaca, do local de origem, do mecanismo de formação e condução do impulso elétrico (VIANA, 2020). Caracteriza-se por três ou mais batimentos ventriculares sequenciados, com complexo QRS > 0,12 s, e ausência da onda P a/o
- (A) Torsades de Pointes.
  - (B) taquicardia ventricular.
  - (C) flutter ventricular.
  - (D) fibrilação ventricular.
  - (E) bloqueio atrioventricular.



- 25 Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) normalmente não utilizam a insulina logo após o diagnóstico da patologia. Seu uso acontece no decorrer dos anos, à medida que a doença se prolonga. Tal situação está relacionada com um declínio progressivo da função da célula  $\beta$ . Com relação ao esquema de insulinização no diabetes mellitus 2, analise as afirmativas a seguir.
- I. É recomendado, inicialmente, o uso de insulina basal em combinação com outros medicamentos hipoglicemiantes para o controle da doença.
  - II. Na presença de hiperglicemia pós-prandial significativa, não controlada, mesmo com a associação de insulina basal e outros medicamentos, realiza-se a insulina prandial.
  - III. A escolha da insulina acontece quando o paciente está utilizando duas ou mais drogas orais, mas não consegue atingir as metas glicêmicas.
  - IV. A escolha inicial para insulinoterapia é o uso de uma insulina prandial em tratamento combinado com outros agentes hipoglicemiantes (orais ou injetáveis).
- Está correto apenas o que se afirma em
- (A) I e IV.
  - (B) II e III.
  - (C) III e IV.
  - (D) I, II e III.
  - (E) I, II e IV.
- 26 A senhora S.S.A, sexo feminino, 60 anos, tem histórico de diabetes mellitus há cerca de 15 anos, deu entrada no serviço de atendimento de um hospital apresentando dor, eritema, edema e aumento de temperatura no pé direito após trauma leve. Fazia uso irregular de metformina, na dose de 2000 mg ao dia, sem outras medicações. Ao exame físico, apresentava um bom estado geral. Foram realizados alguns exames nos pés, identificando presença de neuropatia, aliada à presença de alteração nos pés, como dedos em martelo e proeminências em antepé. Pulsos pedioso e tibial posterior presentes em ambos os pés. Não tinha doença arterial periférica. Nesse caso clínico hipotético, considera-se como classificação do risco de pé diabético
- (A) Grau 0.
  - (B) Grau 1.
  - (C) Grau 2.
  - (D) Grau 3.
  - (E) Grau 4.



27 Na realização das práticas de enfermagem, os sistemas de classificações de diagnósticos são fundamentais para guiar o raciocínio clínico do enfermeiro. Entre estes sistemas está a NANDA, que consiste em uma linguagem padronizada para melhorar e possibilitar a comunicação sobre o estado de saúde dos indivíduos (NANDA, 2021). No que se refere à NANDA-I e aos diagnósticos de enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

- I. Apresenta vários níveis de granularidade para apoiar o raciocínio clínico dos enfermeiros, orientando a categorização dos dados clínicos, desde o abstrato até o mais concreto.
- II. Os diagnósticos que são focados no problema nem sempre são os principais, às vezes o diagnóstico de risco tem maior prioridade para um paciente.
- III. Os diagnósticos de enfermagem incluem os sintomas (fatores relacionados) e as evidências, consideradas as causas (características definidoras).
- IV. Deve-se atentar aos fatores relacionados na construção de um diagnóstico, pois é um componente integral de todos os enfermeiros focados no problema.

Está correto apenas o que se afirma em

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

28 As síndromes geriátricas são condições clínicas comuns em pessoas idosas que não se enquadram em categorias específicas de doenças e são altamente prevalentes, multifatoriais e associadas a morbidade substancial. Entre as síndromes geriátricas está a incontinência urinária (IU) (SÉTLIK et al., 2022). Sobre a incontinência urinária no idoso analise as afirmações a seguir.

- I. Fatores como excesso de peso, uso de diuréticos, imobilidade e deficiência cognitiva podem causar ou agravar a IU.
- II. A diminuição de diuréticos, redução de café e realização de exercícios intensos podem melhorar a condição da pessoa com IU.
- III. A realização de exercícios físicos que aumentem a pressão intra-abdominal favorece as estruturas de suporte pélvico e melhora os sintomas.
- IV. O consumo de, pelo menos, 20 cigarros por dia aumenta o risco de sintomas relacionados a essa síndrome.

Está correto apenas o que se afirma em

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



- 29 J.S.P, sexo masculino, 41 anos, procurou atendimento com queixa de dor abdominal em cólica em quadrante superior direito. Referiu piora após se alimentar, apresentando náuseas e episódios de vômitos. Ao exame físico, apresentou regular estado geral, lúcido e orientado. Abdome semigloboso, ruídos hidroaéreos preservados, refere dor à palpação em hipocôndrio direito. Suspeita-se de colecistite. O exame clínico a ser feito e o procedimento a ser adotado em relação à colecistite são, respectivamente,
- (A) sinal de Rovsing e realizar uma pressão dois terços da linha que une a espinha íliaca anterossuperior direita ao umbigo.
  - (B) sinal de Rovsing e comprimir o quadrante após solicitar ao paciente que inspire profundamente.
  - (C) sinal de Piparote e golpear com o indicador a face lateral do hemiabdomen direito, quando a mão captará os choques das ondas líquidas.
  - (D) sinal de Murphy e comprimir o quadrante após solicitar ao paciente que inspire profundamente.
  - (E) sinal de Murphy e descomprimir bruscamente a região, com o que se determina um estiramento rápido do peritônio.
- 30 O enfermeiro realizou o exame físico de uma paciente com insuficiência cardíaca internada na Unidade de Terapia Intensiva. Em seu exame, identificou um ritmo respiratório alterado com presença de incursões respiratórias que vão se tornando cada vez mais profundas. Quando atingem uma amplitude máxima, os movimentos começam a diminuir gradativamente até entrar em apneia. A paciente permanece sem respirar alguns segundos, e, posteriormente volta a apresentar a mesma sequência do ritmo alterado. No que se refere a este tipo de ritmo respiratório, identifica-se
- (A) platipneia.
  - (B) Cheyne-Stokes.
  - (C) Kussmaul.
  - (D) ortopneia.
  - (E) trepopneia.
- 31 A hipertensão arterial (HA) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, considerada doença crônica não transmissível (DCNT) e uma das responsáveis pelo desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Quanto às medidas de prevenção da hipertensão arterial sistêmica, analise as afirmativas a seguir.
- I. A suplementação de potássio é uma opção para prevenção do aparecimento da HAS.
  - II. Utilizam-se alguns suplementos como vitamina C, fibras dietéticas, entre outros.
  - III. Recomenda-se que a ingestão de sódio seja limitada a aproximadamente 850 g/dia.
  - IV. Realiza-se treinamento aeróbico, resistido, dinâmico e resistido isométrico.
- Está correto apenas o que se afirma em
- (A) I e IV.
  - (B) II e III.
  - (C) III e IV.
  - (D) I, II e III.
  - (E) I, II e IV.



- 32 De acordo com NANDA (2021-2023), o diagnóstico de enfermagem “termorregulação ineficaz” é definido como “flutuação de temperatura entre hipotermia e hipertermia”. Considera(m)-se como característica(s) definidora(s)
- (A) piloereção.
  - (B) ansiedade.
  - (C) transferência de calor condutiva excessiva.
  - (D) baixa temperatura ambiente.
  - (E) danos ao hipotálamo.
- 33 Não é definida pelo nível da pressão arterial, apesar de frequentemente muito elevada, mas predominantemente pelo status clínico do paciente. Pode manifestar-se como um evento cardiovascular, cerebrovascular, renal ou com envolvimento de múltiplos órgãos, ou mesmo na forma de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade/eclâmpsia. Entre as condições mais associadas estão o acidente vascular encefálico isquêmico e o edema agudo de pulmão. Estas são características da
- (A) hipotensão ortostática.
  - (B) hipertensão secundária.
  - (C) emergência hipertensiva.
  - (D) hipertensão acelerada.
  - (E) hipertensão refratária.
- 34 A profilaxia pós-exposição (PEP) ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma das estratégias de prevenção da infecção pelo HIV. Sobre os critérios para avaliação da indicação de PEP ao HIV analise os itens a seguir.
- I. O início imediato da PEP é recomendado a partir da identificação de que a pessoa potencialmente se expôs ao HIV dentro das últimas 72 horas.
  - II. Pessoa exposta e reagente para HIV no momento do atendimento.
  - III. Pessoas que tiveram contato com o material biológico de risco para a transmissão do HIV.
  - IV. Indivíduos com indicação momentânea de PEP podem ser futuros candidatos à profilaxia pré-exposição ao HIV – PrEP.
  - V. A transição da PEP para PrEP pode ser feita após os 8 dias de uso da PEP e a exclusão de infecção pelo HIV.
- Estão corretos os itens:
- (A) I, II e III, somente.
  - (B) I, II e IV, somente.
  - (C) I, III e IV, somente.
  - (D) II, III e V, somente.
  - (E) III, IV e V, somente.



- 35 Na vigilância epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis – IST –, a notificação em casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita é obrigatória (MS,2022). A atualização recente, feita pelo Ministério da Saúde, define como indicativas de caso de sífilis adquirida as seguintes características:
- (A) indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, sem registro de tratamento prévio.
  - (B) indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico – em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico.
  - (C) toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita e teste não treponêmico reagente.
  - (D) títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto.
  - (E) testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.
- 36 Para a indicação do uso de profilaxia pré-exposição ao HIV – PrEP –, deve-se excluir, clínica e laboratorialmente, o diagnóstico prévio da infecção pelo HIV. O tipo de amostra adequado para a coleta ou o exame do teste-rápido é a
- (A) de sangue total, obtida por punção digital (de acordo com a indicação na bula do teste utilizado) e/ou de fluido oral (FO).
  - (B) de sangue arterial obtido através de punção e/ou de fluido oral (FO).
  - (C) de sangue total, obtida por punção digital ou por punção venosa, soro ou plasma (de acordo com a indicação na bula do teste utilizado).
  - (D) de fluido oral (FO) indicado na consulta inicial, pois o FO contém boa quantidade de anticorpos.
  - (E) de sangue total, obtida prioritariamente por punção venosa.
- 37 O teste rápido molecular para tuberculose – TRM-TB – é de amplificação de ácidos nucleicos, utilizado para a detecção de DNA dos bacilos do complexo *M.tuberculosis* e a triagem de cepas resistentes à rifampicina pela técnica de reação em cadeia de polimerase (PCR) em tempo real (WHO, 2011). Sobre o TRM-TB analise as afirmações a seguir.
- I. A sensibilidade do TRM-TB em amostras de escarro de adultos é de cerca de 70%, inferior à da baciloscopia.
  - II. O TRM-TB está indicado em diagnóstico de casos novos de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes de populações de maior vulnerabilidade.
  - III. O TRM-TB também pode detectar bacilos mortos ou inviáveis.
  - IV. O TRM-TB não é utilizado para diagnóstico nos casos de retratamento (reingresso após abandono e recidivas).
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, II e III, somente.
  - (B) I, II e IV, somente.
  - (C) I, III e IV, somente.
  - (D) II, III e IV, somente.
  - (E) I, II, III e IV.



38 Classicamente as principais formas de apresentação da tuberculose pulmonar são a primária, a pós-primária (ou secundária) e a miliar. Nesse sentido considerando os sintomas clássicos das principais formas de apresentação da tuberculose pulmonar. Sobre os sintomas clássicos destas apresentações julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.

- ( ) A tuberculose primária pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum no adolescente e no adulto jovem.
- ( ) A tuberculose secundária tem como característica principal a tosse seca ou produtiva. A febre vespertina, sem calafrios, não costuma ultrapassar os 38,5 C. A sudorese noturna e a anorexia são comuns.
- ( ) A tuberculose secundária é uma forma grave da doença, que é mais comum em pacientes imunocomprometidos, como pessoas infectadas pelo HIV.
- ( ) A tuberculose miliar refere-se a um aspecto radiológico pulmonar específico, que pode ocorrer tanto na forma primária quanto na secundária.
- ( ) A tuberculose primária normalmente ocorre em seguida ao primeiro contato do indivíduo com o bacilo e, por isso, é mais comum em crianças.

A sequência correta é

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

39 A Organização Mundial da Saúde – OMS – estima que um quarto da população mundial tenha infecção latente de tuberculose – ILTB. Esses indivíduos não apresentam nenhum sintoma e não transmitem a doença, mas são reconhecidos por teste que detecta a imunidade contra o bacilo. O teste utilizado para diagnóstico da ILTB é o/a

- (A) teste Mitsuda.
- (B) prova tuberculínica.
- (C) teste rápido molecular – TRM.
- (D) teste de ELISA.
- (E) VDRL.

40 O Decreto do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN – nº 94406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86 e dispõe sobre o exercício profissional, incumbe o enfermeiro, privativamente,

- (A) da prevenção e do controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões.
- (B) dos cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.
- (C) de participação no planejamento, na execução e na avaliação da programação de saúde.
- (D) da prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.
- (E) da prestação de assistência de enfermagem a gestante, parturiente, puérpera e a recém-nascido.





- 41 Se um profissional de enfermagem, no exercício da profissão, infringe o Código de Ética de Enfermagem causando dano moral irremediável ao paciente, a infração cometida é considerada:
- (A) leve.
  - (B) moderada.
  - (C) grave.
  - (D) simples.
  - (E) gravíssima.
- 42 A Resolução COFEN Nº 564/2017 estabelece, em seu Art. 78, a proibição da administração de medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional. Adicionalmente, o profissional deve ter conhecimento sobre os principais fármacos (em especial, os opioides) utilizados no tratamento e alívio da dor, suas interações, eventos adversos e saber utilizá-los, no âmbito da competência da profissão (Firmino et al., 2022). É correto afirmar que
- (A) o fentanil é um tipo de opioide fraco, utilizado no controle da dor com base na dose equivalente diária de morfina oral.
  - (B) o fentanil transdérmico tem formulação ideal para dor aguda e é indicado a pacientes que não possuem a via oral disponível e para pacientes com insuficiência renal.
  - (C) se o adesivo for exposto a alta temperatura (febre, por exemplo), pode haver maior absorção de medicação e, conseqüentemente, maior risco de efeito colateral.
  - (D) o efeito de fentanil transdérmico é imediato, desde que o enfermeiro segure o adesivo por 30 minutos para que potencializar a liberação da medicação. A sua duração é de 72 horas e, caso o adesivo descole antes, deve-se aproveitá-lo e reforçar suas margens com película semipermeável estéril.
  - (E) a área de escolha para aplicar o adesivo de fentanil transdérmico deve ser preparada com água, sabão e clorexidina alcoólica e deve-se esperar que seque por 3 minutos. Após a retirada do adesivo para a troca, há efeito residual de 18h, que dispensa a administração de opioide de resgate por outra via.
- 43 Hipodermoclise é conceituada como a administração de medicações e fluidos pela via subcutânea contínua e em maiores volumes (BRASIL, 2020). Sobre esse procedimento é correto afirmar que
- (A) alguns tipos de indicação para essa técnica são disfagia avançada, vômitos incoercíveis, acesso endovenoso com medicação contínua e anasarca.
  - (B) é contraindicado em caso de plaquetopenia severa, emergência, rebaixamento do nível de consciência e agitação.
  - (C) o local para escolha da punção deve estar longe de proeminência óssea, articulação e, se a punção for no abdômen, deve estar distante 5 cm do umbigo. Deve-se segurar uma prega de pele e introduzir o cateter na prega, em ângulo de 45°, com o bisel voltado para baixo. O sentido da punção deve ser em direção centrífuga.
  - (D) A ordem decrescente de volume máximo infundido é a seguinte: anterolateral da coxa (até 1500 ml/24h), interescapular (até 1000 ml/24h), abdominal (até 1000 ml/24h), subclavicular (até 250 ml/24h) e deltoidea (até 250 ml/24h).
  - (E) É importante testar a localização do cateter ao aspirar e infundir de 2 a 3 ml de soro fisiológico para palpar e observar o edema que se formará na extremidade do cateter. Caso haja resistência ou dor, a agulha pode estar no músculo. Com isso, deve-se realizar nova punção, no mínimo, com 15 cm de distância da punção anterior.



44 O processo ativo de morte é definido como as horas ou dias que precedem a morte iminente. Trata-se de um declínio irreversível das funções fisiológicas do paciente, como o agravamento da fraqueza e da fadiga intensa, diminuição da ingestão oral, imobilidade, alteração do nível de consciência, exacerbação de sintomas físicos, alteração de eliminações fisiológicas e do padrão respiratório (Firmino et al., 2022). A perda da capacidade de deglutição, da tosse e o acúmulo de secreção nas vias aéreas nas últimas 48 horas provoca um ruído chamado de

- (A) sororoca.
- (B) refratário.
- (C) obnubilado.
- (D) Kalotanásia.
- (E) diretiva antecipada.

45 A Resolução COFEN Nº 0453/2014 aprovou a *norma técnica que dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Estabelece que compete ao enfermeiro participar da escolha da via de administração da Nutrição Enteral (NE) em consonância com a equipe multidisciplinar de terapia nutricional. Para a participar dessa escolha, é necessário que o enfermeiro conheça os dispositivos e suas indicações (Waitzberg, 2017). Associe as colunas a seguir.*

- |  |  |
|--|--|
| 1. Inviabilidade de ingestão oral por mais de 6 semanas, com trato gastrointestinal funcional, sem risco de broncoaspiração.   | A. Cateter nasogástrico                              |
| 2. Inviabilidade de ingestão oral, com trato gastrointestinal não funcional e com osmolaridade maior que 700 mOsm/L.           | B. Cateter nasoenteral                               |
| 3. Inviabilidade de ingestão oral por menos de 6 semanas, com trato gastrointestinal funcional e com risco de broncoaspiração. | C. Gastrostomia                                      |
| 4. Inviabilidade de ingestão oral, com trato gastrointestinal não funcional e com osmolaridade menor que 700 mOsm/L.           | D. Jejunostomia                                      |
| 5. Inviabilidade de ingestão oral por menos de 6 semanas, com trato gastrointestinal funcional e sem risco de broncoaspiração. | E. Terapia de nutrição parenteral por via periférica |
| 6. Inviabilidade de ingestão oral por mais de 6 semanas, com trato gastrointestinal funcional e com risco de broncoaspiração.  | F. Terapia de nutrição parenteral por via central    |

A associação correta é

- (A) 1F - 2D - 3B - 4C - 5A - 6E.
- (B) 1C - 2E - 3B - 4A - 5D - 6F.
- (C) 1F - 2C - 3D - 4E - 5B - 6A.
- (D) 1E - 2C - 3A - 4B - 5F - 6D.
- (E) 1C - 2F - 3B - 4E - 5A - 6D.



- 46 O Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação (SOBEST, 2020) trouxe recomendações técnico-científicas para a melhoria da assistência a pessoas com estomas de eliminação. Com base em seu conhecimento, julgue verdadeira (V) ou Falsa (F) cada uma das assertivas a seguir.
- ( ) Na assistência pós-operatória mediata, devem-se realizar registros de enfermagem quanto ao aspecto da estomia (sangramento, edema, isquemia e descolamento mucocutâneo total ou parcial) e do efluente (volume, consistência, odor e cor).
  - ( ) Na assistência pré-intraoperatória, deve-se selecionar equipamento coletor transparente, drenável de uma ou duas peças, para facilitar a visualização de estomia, esvaziamento e controle do efluente.
  - ( ) Na assistência pós-operatória mediata, deve-se medir o diâmetro da estomia e a protrusão, avaliar a pele periestomia, prescrever o equipamento coletor e os produtos adjuvantes (quando necessário) e orientar seu manuseio e utilização.
  - ( ) Na assistência pós-operatória mediata, deve-se limpar a estomia e pele periestomia com água e sabão neutro ou limpadores próprios, secar suavemente e colocar o equipamento coletor e produtos adjuvantes (quando necessário).
  - ( ) Na assistência pré-operatória, as pessoas com estomias devem ser capazes de identificar complicações potenciais, como desidratação, obstrução intestinal, dermatite periestomia, hérnia paraestomia, estenose, retração e prolapso.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V – V – V.
  - (B) F – F – V – V – F.
  - (C) F – F – F – F – V.
  - (D) V – V – V – V – F.
  - (E) F – F – F – F – F.
- 47 As feridas crônicas e complexas constituem um desafio para os profissionais e grande problema de saúde pública, apesar de não quantificadas (SOBEST, 2016). Sobre o assunto é correto afirmar o seguinte:
- (A) o acrônimo TIME refere-se a tecido (T), infecção/inflamação (I), métricas/tamanho da lesão (M) e exsudado – se presente ou não – (M). É utilizado na avaliação sistemática do leito da lesão.
  - (B) a limpeza é a retirada de tecidos inviáveis aderidos ao leito e/ou à área periferida enquanto o desbridamento é definido pela remoção de resíduos metabólicos soltos e sujidades. É contraindicado o desbridamento em caso de terapia anticoagulante e distúrbios hemorrágicos, doente em fase terminal, dentre outros.
  - (C) no esfacelo seco, inicialmente, é fornecida umidade para desprendimento do esfacelo do leito com indicação de hidrogel/enzimas exógenas. Posteriormente, busca-se controlar a umidade e remover tecidos ainda inviáveis, com indicação do uso de fibras hidro-desbridantes/fibras poliabsorventes, hidrofibras, espumas e iodo cadexômero.
  - (D) no esfacelo úmido, inicialmente, usa-se hidrogel, enzimas exógenas e instrumental cortante para remover o tecido necrótico aderido ao leito da ferida. Posteriormente, para controlar a umidade e remover tecidos inviáveis presentes no leito e na área periferida, podem-se aplicar fibras hidro-desbridantes/ fibras poliabsorventes, hidrofibras, espumas e iodo cadexômero.
  - (E) na escara, antes e após a remoção do tecido inviável aderido, podem ser usados em todo o processo de desbridamento fibras hidro-desbridantes/fibras poliabsorventes, hidrofibras, espumas e iodo cadexômero.



- 48 No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de qualificar o cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional (Portaria GM nº 529/2013). A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013 estabeleceu a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde. Uma das ações previstas é a prevenção de lesões por pressão (LPP) em serviços de saúde, portanto, sendo considerada meta de segurança do paciente sob responsabilidade da equipe multidisciplinar em todos os níveis de atenção do sistema de saúde (Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa no 05/2023). A prevenção da LPP no contexto da assistência dos serviços de saúde envolve critérios bem estabelecidos para a prática assistencial, **EXCETO**:
- (A) realização da avaliação de risco por meio de escalas validadas, específicas para a população em risco, como, por exemplo, a Escala de Braden (todos os pacientes admitidos), a Escala Braden Q14 em pediatria, a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) para Centro Cirúrgico, e a Escala Evaruci em cuidados intensivos.
  - (B) avaliação completa da pele, proeminências ósseas e áreas com dispositivos (duas vezes ao dia) para a saúde, na admissão, na mudança da condição clínica do paciente, antes de transferências externas e internas entre serviços de saúde ou entre os níveis de complexidade de assistência ou alta.
  - (C) manutenção da pele limpa e seleção correta da cobertura mais apropriada para prevenção da lesão por pressão, como espumas de poliuretano multicamadas e silicone, baseando-se na avaliação clínica e no custo-benefício das coberturas.
  - (D) realização de pequenas mudanças periódicas na posição do corpo, a fim de manter um cronograma regular de reposicionamento. Deve-se utilizar o colchão viscoelástico ou de ar de pressão.
  - (E) avaliação criteriosa e específica para peles negras, uma vez que o estágio 1 é facilmente identificado e progride potencialmente a estágios mais severos.
- 49 De acordo com a ANVISA (2017), é correto afirmar, sobre o cateter venoso central de inserção periférica, que
- (A) tem ampla utilidade, como infusão endovenosa de cristaloides e hemocomponentes, administração de medicamentos, nutrição parenteral e coleta de amostras para exames.
  - (B) o uso do cateter venoso central de inserção foi regulamentado pela Resolução COFEN n. 258/2001, que atribuiu à equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) a competência pela inserção do dispositivo, condicionando a ação às devidas qualificações e/ou capacitações profissionais.
  - (C) a inserção do PICC idealmente deve ser feita por técnica de microintrodução guiada por ultrassonografia pelo profissional médico. As veias mais utilizadas para punção com PICC são femoral, basílica, cefálica e braquial.
  - (D) os cuidados para prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter central, como o PICC, devem seguir as mesmas recomendações de cateteres centrais de longa permanência.
  - (E) o polietileno é considerado um material com estabilidade térmica, química e enzimática, porém apresenta resistência à pressão limitada, necessitando de cuidados especiais quando usado em cateteres centrais de inserção periférica (PICC).



- 50 A violência sexual abrange não somente o estupro, mas o assédio sexual, a importunação sexual e a exploração sexual (prostituição), sendo mais comum entre mulheres entre 15 e 24 anos (SONDHA, 2022). A norma técnica de atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual recomenda o registro de informações e coleta de vestígios e materiais biológicos através do exame físico (BRASIL, 2021; BRASIL, 2015). Você recebeu uma mulher com 22 anos com relato de abuso sexual ocorrido na noite anterior por dois desconhecidos na rua. A vítima relatou estar com vacina para tétano atualizada, sem vacinação contra o HPV e HBV, não estar grávida, não fazer uso de método contraceptivo e não ter tido relação sexual consentida recentemente. Com base em seu conhecimento, julgue verdadeira (V) ou Falsa (F) cada uma das assertivas a seguir.
- ( ) Deve-se preencher a ficha de notificação de violência sexual, orientar quanto ao Boletim de ocorrência e realizar contracepção de emergência. Agendar o retorno da vítima para o seguimento sorológico após 30 dias e acompanhamento clínico-laboratorial, psicológico e social, quando indicado.
  - ( ) Deve-se realizar a testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites virais B e C ou coleta de material para avaliação do status sorológico para seguimento e conduta específica, assim como investigar de *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*, quando disponível.
  - ( ) Deve-se realizar profilaxia pós-exposição com dose única de penicilina benzatina 2,4 milhões UI intramuscular (*T. pallidum*); Ceftriaxona 500mg, 1 ampola, intramuscular (*N. gonorrhoeae*) e Metronidazol 2g, via oral (*C. trachomatis*).
  - ( ) Deve-se administrar IGHAHB e vacina hepatite B recombinante (HB) o mais precocemente possível (preferencialmente nas primeiras 24 horas ou até 14 dias depois da exposição, em locais anatômicos diferentes). Não existe medida específica eficaz para a redução do risco de infecção pelo HCV após a exposição.
  - ( ) Neste caso, a pessoa-fonte tinha status sorológico desconhecido e a pessoa exposta, negativo, não sendo necessária a indicação de PEP por 28 dias com 1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia.
  - ( ) Deve-se indicar três doses de vacina contra o HPV no esquema de 0, 2 e 6 meses, via intramuscular com dose de 0,5mL.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V – V – V – V.
  - (B) F – F – F – F – F – F.
  - (C) F – V – F – V – V – V.
  - (D) V – V – V – V – F – F.
  - (E) V – V – V – V – F – F.