



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 2022 –
PSRMPS 2022**

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

ENFERMAGEM

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

05 DE DEZEMBRO DE 2021

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

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



SUS

- 1** Durante um atendimento em saúde, o profissional informou ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que o cuidado é realizado levando em consideração suas diferenças, conforme as suas necessidades, de forma que evite desigualdades. Além disso, o profissional ressaltou que este atendimento é assegurado como um Princípio do SUS, previsto na Constituição vigente. Este princípio é denominado
- (A)** Cuidado centrado na pessoa.
 - (B)** Integralidade.
 - (C)** Coordenação do cuidado.
 - (D)** Equidade.
 - (E)** Resolutividade.
- 2** Durante a pandemia da COVID-19, a incorporação de tecnologias em saúde se sobressaiu, sendo de competência do Ministério da Saúde, com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Em relação ao CONITEC, é correto afirmar que o(os)
- (A)** membros do seu Plenário realizam divulgação sobre os assuntos que são tratados na CONITEC, independentemente da fase do processo.
 - (B)** membros do seu Plenário são responsáveis por participar de todas as votações em matérias submetidas a deliberação.
 - (C)** Plenário é composto de seis membros que possuem direito ao voto e representam órgãos e entidades.
 - (D)** Plenário apresenta o relatório, mas quem determina se existirá ou não a execução da ação é o presidente da CONITEC.
 - (E)** membros do seu Plenário são responsáveis por zelar pelo pleno exercício das competências do colegiado.
- 3** Independentemente da fase evolutiva das doenças, o tratamento com uso de medicamentos ou produtos necessários deverá ser realizado com base em protocolos clínicos e em diretrizes terapêuticas. Contudo, na ausência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, poderá existir dispensação. Em relação à dispensação é correto afirmar que
- (A)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, quando a dispensa for direcionada nos setores de cada Estado e do Distrito Federal.
 - (B)** os setores federal, estaduais e Distrito Federal possuem a responsabilidade do fornecimento pactuada em seus órgãos colegiados: Conselhos Municipais de Saúde.
 - (C)** o Conselho Municipal de Saúde é o responsável por pactuar o fornecimento no âmbito de cada município.
 - (D)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada no setor municipal.
 - (E)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada pelo gestor federal do SUS.



- 4** A.M.C. recebeu todos os serviços necessários de forma eficiente e efetiva durante o atendimento nos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Este atendimento é assegurado ao usuário por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O(s) atributo(s) essencial(is) para o funcionamento adequado da RAS é/são:
- (A)** Prestações de atendimentos voltados à atenção primária devem ser realizados no ambiente hospitalar.
 - (B)** Parcela social específica é a que possui o direito de participar do funcionamento.
 - (C)** Setores administrativo, logístico e clínico devem atuar em suas especificidades, de forma desconexa.
 - (D)** Gestão deve ser guiada pela visão subjetiva do gestor.
 - (E)** Financiamento deve ser alinhado com as metas da rede.
- 5** T.A.A. precisou aplicar condutas terapêuticas relacionadas à incorporação de tecnologias, sendo necessária a solicitação de uma atualização nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), pois estavam desatualizados há 10 anos. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) foi responsável por organizar um Comitê Gestor. Na sequência, o Comitê Gestor designou um Grupo Elaborador responsável por criar um relatório, no qual conste atualização nos PCDT. A atribuição correta do Grupo Elaborador é
- (A)** realizar atualização da literatura nos últimos três anos, sendo suficiente para respaldar as evidências da conduta terapêutica.
 - (B)** interpretar os resultados obtidos na literatura nos últimos três anos, o que irá guiar a construção do relatório.
 - (C)** construir as perguntas de pesquisa dentro do escopo definido pelos gestores municipais e estaduais.
 - (D)** analisar a qualidade dos estudos selecionados de forma crítica.
 - (E)** discutir as recomendações com os gestores municipais e estaduais.
- 6** Durante análise epidemiológica no interior do estado do Pará, observou-se aumento no número de casos da Síndrome Gripal / COVID-19. Após o rastreamento epidemiológico, foi observada pelos gestores locais a necessidade de prevenção comunitária. A medida correta que se refere à prevenção Comunitária à Síndrome Gripal / COVID-19 conforme proposto pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde elaborado pelo Ministério da Saúde (2020) é
- (A)** utilizar lenço de tecido para higiene nasal.
 - (B)** utilizar álcool em gel, principalmente após contato direto com pessoas doentes.
 - (C)** permitir o contato para familiares, mesmo que apresentem sinais ou sintomas da doença.
 - (D)** manter o ambiente fechado, o que é ideal para prevenir a entrada do vírus.
 - (E)** compartilhar os objetos de uso pessoal.



- 7** M.A.T., 70 anos, encontra-se acamada em internação hospitalar há 15 dias. Durante o horário de visita, os familiares observaram e questionaram a equipe de saúde, pelo fato de M.A.T. não ter desenvolvido úlceras de pressão. A equipe de saúde informou que segue os protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente elaborados pelo Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ensinou os procedimentos para que os familiares possam seguir as orientações em domicílio. A alternativa relacionada ao objetivo específico do PNSP é
- (A) informar ao paciente, que é o centro da atenção em saúde, uma vez que a informação passada para familiares é dispensável.
 - (B) assegurar o protagonismo do paciente, fator que interfere no conhecimento dos familiares acerca das informações relativas à segurança, já que não é fundamental a divulgação desses procedimentos à família.
 - (C) implementar iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção terciária, conforme realizado com M.A.T.
 - (D) inserir a temática de segurança do paciente nos ensinamentos técnicos, graduação e pós-graduação voltados para área da saúde.
 - (E) avaliar o conteúdo de segurança do paciente sintetizado pelos Agentes Comunitários de Saúde.
- 8** De acordo com o art. 7º da Lei Federal nº 8.080/1990, são princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) Descentralização, igualdade, equidade e participação popular.
 - (B) Igualdade, proteção à saúde, universalidade e hierarquização.
 - (C) Universalidade, igualdade, legalidade e participação popular.
 - (D) Universalidade, integralidade, descentralização e participação popular.
 - (E) Integralidade, impessoalidade, descentralização e participação popular.
- 9** De acordo com o art. 18 da Lei nº 8.080/1990, **NÃO** compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) Normalizar a vigilância sanitária dos portos, aeroportos e fronteiras.
 - (B) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde.
 - (C) Executar serviços de vigilância sanitária.
 - (D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
 - (E) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- 10** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, mediante contrato ou convênio, em caráter
- (A) obrigatório.
 - (B) especial.
 - (C) complementar.
 - (D) emergencial.
 - (E) provisório.



11 Conforme a Lei 8.142/90, são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) A Fundação Nacional de Saúde e a Secretária de Vigilância à Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde e a Fundação Nacional de Saúde.
- (C) A Fundação Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- (D) A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (E) O Ministério da Saúde e a Conferência de Saúde.

12 De acordo com a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) As Conferências de Saúde são convocadas anualmente pelo Presidente da República ou pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde, por ser colegiado, é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais e usuários.
- (C) O Conselho atua na formação de estratégias, no controle e execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação aos demais segmentos.
- (E) As Conferências e os Conselhos terão regimento próprio.

13 Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, denomina-se

- (A) Mapa da Saúde.
- (B) Região de Saúde.
- (C) Consórcio Municipal de Saúde.
- (D) Redes de Atenção à Saúde.
- (E) Plano Diretor de Regionalização (PDR).

14 Em relação à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.
- (B) Os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” são considerados equivalentes.
- (C) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- (D) As responsabilidades com o financiamento da Atenção Básica são compartilhadas entre o governo federal e os municípios, sem a participação das gestões estaduais.
- (E) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

15 São princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH), **EXCETO**:

- (A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão.
- (B) Fortalecimento do trabalho uniprofissional.
- (C) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- (D) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- (E) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** Paciente do sexo masculino, 47 anos, branco, casado, pedreiro, natural e procedente de Santa Izabel do Pará, estava em uma competição de atletismo (10km) e, após o término da prova, apresentou perda de consciência súbita. O atendimento do local constatou parada cardiorrespiratória em Fibrilação Ventricular (FV). Para esse caso clínico, aplicou-se uma conduta adequada, considerando o Algoritmo de PCR de 2020 para adultos:
- (A) realização de compressões torácicas a uma velocidade de 180 a 200/min e uma força de pelo menos 10cm.
 - (B) revezamento da pessoa que comprime a cada dez ciclos (5 min), visando a evitar que o cansaço diminua a eficácia das compressões.
 - (C) realização de três ventilações de resgate com bolsa-válvula-máscara conectada ao oxigênio a 30 L/min.
 - (D) uso de um desfibrilador com aplicação de choque único de 120 a 200 J nos desfibriladores monofásicos e 360 J nos bifásicos.
 - (E) verificação do pulso palpação da artéria carótida de 5 a 10 segundos.
- 17** A respeito das diretrizes de 2020 da American Heart Association (AHA) para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), quanto às principais recomendações novas e atualizadas, é correto
- (A) o início imediato da RCP por socorristas leigos.
 - (B) o uso rotineiro de dupla desfibrilação sequencial (prática de aplicar choques quase simultâneos usando dois desfibriladores).
 - (C) mensuração da pressão arterial sanguínea e o teor de CO₂ no início da expiração (ETCO₂) durante a ressuscitação.
 - (D) administração precoce de epinefrina durante a RCP nos ritmos chocáveis, após o 3º choque.
 - (E) utilização do acesso intraósseo (IO) como primeira opção durante a ressuscitação.
- 18** A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento que ocorre com frequência em UTI, uma vez que estas unidades assistem pacientes gravemente enfermos, com instabilidade hemodinâmica acentuada, exigindo da equipe o aprimoramento de suas habilidades cognitivas, motoras e atualização sobre as manobras de reanimação (VIANA, 2020). Considera-se como causas reversíveis de PCR
- (A) hipóxia, hipotermia, tamponamento cardíaco, trombose coronária, tensão do tórax por pneumotórax.
 - (B) intoxicação por opioides, tamponamento cardíaco, acidose – baixo pH, insuficiência renal.
 - (C) hipo/hipercalcemia, hipotermia, hepatopatia, trombose coronária.
 - (D) tensão do tórax por pneumotórax, uso de toxinas e/ou drogas, trombose coronária, hepatoesplenomegalia.
 - (E) hipovolemia, hipóxia, acidose – baixo pH -, hipo/hipercalcemia, Anemia, Hipotermia.



19 Sepsé é definida como a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida em decorrência da resposta desregulada do organismo à presença de infecção, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários (ILAS, 2020). A enfermagem, ao identificar um paciente potencial, deve acionar a equipe médica considerando os seguintes critérios:

- I. Frequência cardíaca menor que 90 bpm.
- II. Frequência respiratória maior que 20 rpm.
- III. Temperatura axilar maior que 37,8°C.
- IV. Pressão arterial sistólica maior ou igual a 90 mmHg.
- V. Paciente com quadro de confusão e agitado.

Estão corretos os itens

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

20 Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a analgesia e a sedação compõem cuidados com o paciente crítico que unem os esforços da equipe no sentido de se obter o melhor resultado e a satisfação com o tratamento empregado (VIANA, 2020). Considerando as indicações de sedação em pacientes em UTI, preencha as lacunas abaixo com (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as falsas.

- () Redução da ansiedade.
() Redução do consumo de oxigênio.
() Melhora do sincronismo com o ventilador.
() Restrição de pacientes reativos em tratamento de abstinência por álcool.
() Queixa de dor difusa e radiante.

A sequência correta é

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

21 Uma paciente do sexo feminino, 59 anos, hipertensa há dois anos e portadora de doença renal crônica (creatinina basal aprox. 2,0) compareceu ao pronto-socorro devido a quadro de diarreia com início há três dias, sem episódio de vômitos. Chegou sonolenta, levemente confusa, hipotensa, taquicárdica e taquipneica. Exames laboratoriais atestaram leucocitose, piora na função renal (creatinina de 4,0 mg/dL), pH de 7,20, PaCO₂ de 20 mmHg, HCO₃⁻ de 8 mEq/L, sódio de 128 mEq/L, Cl⁻ de 102 mEq/L e albumina de 3,0 g/dL. O distúrbio de equilíbrio que a paciente apresenta é a

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



- 22** A enfermagem é exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação, conforme a Lei 7.498 da regulamentação do exercício da enfermagem (COFEN,1986). O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, privativamente,
- (A) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.
 - (B) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.
 - (C) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.
 - (D) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.
 - (E) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação.
- 23** Considerando a Resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, pode-se afirmar que processo de enfermagem organiza-se em etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes em
- (A) coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; avaliação de enfermagem.
 - (B) coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; avaliação de enfermagem.
 - (C) coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; avaliação de enfermagem e prognóstico de enfermagem.
 - (D) coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem; avaliação de enfermagem e prognóstico de enfermagem.
 - (E) coleta de dados de enfermagem ou histórico; diagnóstico de enfermagem; implementação de enfermagem e prognóstico de enfermagem.
- 24** Os sinais vitais constituem a base para a resolução de um problema clínico (POTTER, 2018). Destes, a temperatura corpórea é a diferença entre a quantidade de calor produzido por processos do corpo e a quantidade de calor perdido para o ambiente externo. A estrutura da pele e sua exposição ao meio ambiente resultam em uma perda normal e constante de calor por radiação, condução, convecção e evaporação. Entretanto, é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- (A) na radiação, ocorre a transferência de calor da superfície de um objeto para a superfície de outro sem o contato direto entre ambos. A vasoconstrição periférica minimiza a perda de calor por irradiação.
 - (B) condução é a transferência de calor de um objeto para outro, quando há contato direto entre ambos. A condução normalmente contribui para perda de uma pequena quantidade de calor. Aplicar uma compressa ou um banho gelado no cliente com uma roupa fresca aumenta a perda condutiva de calor.
 - (C) convecção é a transferência de calor para outro lugar pela circulação de ar. A perda convectiva de calor aumenta quando a pele úmida entra em contato com uma leve circulação de ar.
 - (D) radiação, se o meio ambiente está mais quente que a pele, o corpo absorve o calor do meio. Assim, durante o exercício e o estresse emocional ou mental, a sudorese é um modo de perder o calor produzido em excesso devido a um aumento da taxa metabólica.
 - (E) evaporação é a transferência da energia do calor durante a transformação de um líquido em gás. O corpo perde calor continuamente através da evaporação. Quando a temperatura corpórea aumenta, o hipotálamo anterior sinaliza a liberação de suor pelas glândulas sudoríparas através de ductos finos na superfície da pele.



- 25** A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), de grande potencial preventivo, visto que geralmente está relacionada à cateterização vesical (ANVISA, 2017). É responsável por 35-45% das IRAS em pacientes adultos. Entre as recomendações para prevenção de ITU em suas práticas básicas está o manuseio correto do cateter, sendo **INCORRETO** recomendar que
- (A) após a inserção, se fixe o cateter de modo seguro e que não permita tração ou movimentação.
 - (B) se mantenha o sistema de drenagem fechado e estéril e a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga.
 - (C) não se desconecte o cateter ou tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária e se troque todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento.
 - (D) se faça uso de antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral, tendo atenção para fechar previamente o cateter antes da sua remoção.
 - (E) se esvazie a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e se evite contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor.
- 26** As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são as complicações mais comuns, que ocorrem no pós-operatório em cerca de 3 a 20% dos procedimentos, tendo impacto significativo na morbidade e mortalidade do paciente, permanecendo como inquietação para a saúde pública (ANVISA, 2017). Considerando a sua evitabilidade, torna-se imprescindível a implementação de medidas de prevenção e controle destas, por meio da adesão às boas práticas, para a redução de suas taxas. Dentre as recomendações básicas para as medidas de prevenção das ISC, é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- (A) Antibioticoprofilaxia com indicação apropriada considerando o sítio a ser operado e descontinuar em 24 horas.
 - (B) A tricotomia deve ser realizada quando necessário; se os pelos tiverem que ser removidos, deve-se fazê-lo imediatamente antes da cirurgia, utilizando tricotomizadores elétricos, e fora da sala de cirurgia. O uso de lâminas está contraindicado.
 - (C) Controle de glicemia no pré-operatório e no pós-operatório imediato objetiva os níveis glicêmicos menores que 180 mg/dl.
 - (D) Nas cirurgias eletivas deve-se orientar o paciente quanto aos cuidados pré-operatórios e ao banho. Tomar banho com água e sabão antes da realização do procedimento cirúrgico, na noite anterior ou manhã da cirurgia. Enfatizar a higiene oral, nos casos em que houver previsão de entubação orotraqueal, fazer higiene oral com clorexidina 0,12%.
 - (E) Nas cirurgias eletivas, orientar quanto ao tempo de internação pré-operatória. A internação deve ser no dia da cirurgia ou anterior, exceção para o preparo de cólon, desnutrição ou abstinência ao fumo e ao álcool, a fim de evitar complicações tardias no pós-operatório.
- 27** Para realizar o diagnóstico de enfermagem (TANNURE, 2019) o enfermeiro deve ser capaz de analisar, julgar, sintetizar e interpretar dados clínicos. Entre os componentes estruturais dos diagnósticos de enfermagem, segundo a NANDA, para o enunciado diagnóstico, **NÃO** está/estão
- (A) estabelecimento de um nome.
 - (B) categorias diagnósticas que descrevem de modo conciso agrupamentos de sinais e sintomas.
 - (C) a reação da pessoa avaliada durante a primeira etapa do processo de enfermagem.
 - (D) a etiologia do problema, que pode ser de natureza fisiológica, psicológica, sociocultural, ambiental e espiritual.
 - (E) os resultados esperados quanto a prevenção, minimização ou alívio do problema de saúde do paciente.



28 Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde (VS) é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (Brasil,2013). Na vigilância da influenza, encontra-se a Rede Sentinela, que atua na identificação, no registro, na investigação e no diagnóstico de casos suspeitos e confirmados. (BRASIL,2019).

A rede sentinela da influenza é composta por

- (A) regionais de saúde indicadas pelo gestor federal e técnicos dos estados e Distrito Federal, definidos por processo de trabalho no respectivo Colegiado de Gestão, segundo o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.
- (B) unidades de saúde definidas pelos gestores e técnicos dos municípios, estados e Distrito Federal, sendo habilitadas por processo de pactuação no respectivo Colegiado de Gestão, segundo o fluxo estabelecido pelas Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde.
- (C) regionais de saúde definidas pelos gestores e técnicos dos estados e Distrito Federal, sendo cadastradas por processo de pactuação no respectivo Colegiado de Gestão, segundo o fluxo estabelecido pelas Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde.
- (D) regiões de saúde definidas pelos gestores e técnicos dos municípios e estados, sendo legitimados por processo de trabalho no respectivo conselho de saúde, segundo o fluxo estabelecido pelo Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde e Ministério da Saúde.
- (E) unidades de saúde definidas pelos gestores e técnicos dos estados e Distrito Federal, sendo cadastradas por processo de pactuação no respectivo conselho de saúde, segundo o fluxo estabelecido pelas secretarias municipais de saúde e secretarias estaduais de saúde.

29 A importância da influenza como questão de saúde pública cresceu após o ano de 2009, quando se registrou a primeira pandemia do século XXI, devido ao vírus influenza A (H1N1) pdm09, com mais de 190 países notificando milhares de casos e óbitos pela doença. A estratégia de vacinação para prevenção no país é direcionada para grupos prioritários com predisposição para complicações da doença, e a vacina é administrada anualmente (BRASIL,2019). Em relação à vacina Influenza, julgue os grupos prioritários a seguir, segundo a vigilância epidemiológica.

- I. Crianças com idades de 6 meses a 5 anos de idade, gestantes, puérperas até 45 dias após o parto.
- II. Povos indígenas: toda a população indígena, a partir dos 2 meses de idade.
- III. Indivíduos com 60 anos ou mais de idade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas.
- IV. Trabalhadores de saúde dos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade.

Estão corretos os itens

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



- 30** Entre as proibições previstas no Código de Ética Profissional de enfermagem (Resolução COFEN Nº 564/2017), está
- (A)** 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 à proteção da pessoa, família e coletividade.
 - (B)** manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.
 - (C)** disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente ou responsável legal.
 - (D)** associar-se, exercer cargos e participar de organizações da categoria e de órgãos de fiscalização do exercício profissional, atendidos os requisitos legais.
 - (E)** aplicar o processo de enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.
- 31** Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN. Resolução nº 564/2017). Entre as penalidades a serem impostas pelo Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, encontra-se a censura, que representa
- (A)** a perda do direito ao exercício da enfermagem por um período de até 30 anos com divulgação nas publicações do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.
 - (B)** a repreensão, que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.
 - (C)** a admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário deste, na presença de duas testemunhas.
 - (D)** o pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.
 - (E)** a proibição do exercício profissional da enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias a ser divulgada nas publicações oficiais do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem e jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.



32 Historicamente, diversos calendários de vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) foram propostos em função de diferentes situações, tais como momento epidemiológico, mudanças nas indicações das vacinas ou incorporação destas. A ampliação para adolescentes, além de proporcionar proteção direta a estes, alcançará o efeito protetor da imunidade coletiva a grupos não vacinados. (MS, informe técnico ampliação vacina HPV, Meningocócica, 2018). Sobre as vacinas HPV e Meningocócica, é correto afirmar:

- (A) A vacina HPV atualmente é aplicada em meninas e adolescentes entre 7 e 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).
- (B) A vacina HPV atualmente é aplicada em meninos e adolescentes entre 09 e 14 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias) de idade.
- (C) a vacina meningocócica C (conjugada), em 2018, foi ampliada para adolescentes (do sexo feminino e masculino) de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).
- (D) a vacina meningocócica C (conjugada), em 2018, foi ampliada para adolescentes (do sexo feminino de 9 a 16 anos de idade (16 anos, 11 meses e 29 dias).
- (E) a vacina meningocócica C (conjugada), em 2018, foi ampliada para adolescentes (do sexo masculino) de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).

33 O Programa Nacional de Imunização organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2014). De acordo com Brasil, 2020, as vacinas que fazem parte do esquema vacinal da criança até 1 ano são

- (A) Hepatite B, BCG, VORH(Rotavírus), Pentavalente (DTP+HIB+HB), DTP, DT, VIP e VOP, Pneumocócica 10, Meningocócica C, Febre Amarela e Tríplice Viral, Tetra Viral e Varicela Monovalente.
- (B) Hepatite B, BCG, VORH(Rotavírus), Pentavalente (DTP+HIB+ HB), DTP, VIP e VOP, Pneumocócica 10, Meningocócica C, Febre Amarela, Tríplice Viral, Tetra Viral e Hepatite A.
- (C) Hepatite B, BCG, VORH(Rotavírus), Pentavalente (DTP+HIB+ HB), DTP, VIP e VOP, Pneumocócica 10, Meningocócica C, Febre Amarela e Tríplice Viral.
- (D) Hepatite B, BCG, VORH(Rotavírus), Pentavalente (DTP+HIB+ HB), DTP, VIP e VOP, pneumocócica 10, Meningocócica C, Febre Amarela, Tríplice Viral, Tetra Viral e Hepatite A.
- (E) Hepatite B, BCG, VORH (Rotavírus), Pentavalente (DTP+HIB+ HB), DTP, VIP e VOP, Pneumocócica 10, Meningocócica C, Febre Amarela, Tríplice Viral e Varicela Monovalente.

34 Deve-se realizar a vigilância ativa dos eventos adversos pós-vacinação relacionados à HPV e à Meningocócica por se tratar da aplicação de uma nova vacina com cobertura imediata de um grande número de jovens. A identificação, o registro e o manejo apropriados destes é imprescindível para avaliar a segurança do produto (MS, informe técnico ampliação vacina HPV, Meningocócica, 2018). Representam sinais e sintomas dos eventos adversos na vacina HPV quadrivalente e meningocócica pós-vacinação

- (A) dor no local da aplicação, edema e eritema de intensidade moderada, síncope (ou desmaio).
- (B) cefaleia, febre de 40°C ou mais, síncope (ou desmaio), irritabilidade e reações de hipersensibilidade.
- (C) febre, choro, irritabilidade, edema e eritema de intensidade moderada.
- (D) sonolência ou comprometimento do sono, anorexia, diarreia e vômitos.
- (E) edema e eritema de intensidade moderada, febre, choro e irritabilidade.



35 Na pandemia da COVID-19, os idosos que residem sozinhos em grandes centros urbanos e estão distanciados socialmente necessitam de um olhar atento, principalmente pelo risco de isolamento. No contexto domiciliar, devem prevalecer as relações seguras de cuidado entre familiares, cuidador e a pessoa idosa (ABEN, 2020). Quanto às medidas de segurança que devem ser seguidas na casa, julgue as afirmativas a seguir.

- I. Deixar em algumas partes da casa, além de álcool gel, pacote de papel toalha macio para utilizá-lo sempre que for tossir ou espirrar e esse papel, depois de usado, deve ser bem amassado e jogado na lixeira protegida.
- II. Os membros da família que saírem de casa para trabalhar ou para fazer compras para abastecer a casa, ao chegarem da rua, à porta da casa, devem desinfetar a sola do sapato em tapete umedecido com solução de água sanitária (diluir 2 ½ colheres de sopa de água sanitária em 1L de água) e deixar os sapatos usados no exterior, ao lado da porta.
- III. O lixo da casa deve ser removido diariamente e colocado em sacos plásticos maiores e resistentes, devidamente fechados e colocados na rua perto do horário da passagem do caminhão para coleta de lixo hospitalar.
- IV. As roupas sujas e as máscaras usadas devem ficar de molho na solução de água sanitária (diluição de 200 ml ou 1 copo para 20 litros de água), após serem lavadas normalmente e devem ser colocadas para secar, de preferência, ao sol.

Estão corretas

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

36 O sarampo é uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade, sobretudo as desnutridas. De um modo geral, todas as pessoas são suscetíveis ao vírus do sarampo. (BRASIL, 2019). Sobre a imunidade à doença, julgue cada uma das afirmativas como verdadeira (V) ou falsas (F).

- () Lactentes cujas mães já tiveram sarampo ou foram vacinadas podem ter imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária.
() A imunidade é transitória e pode perdurar até o final do primeiro ano de vida, razão pela qual pode haver interferência na resposta à vacinação em menores de 12 meses de vida.
() No Brasil, cerca de 85% das crianças perdem esses anticorpos maternos por volta dos 9 meses de idade.

A sequência correta é

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



37 De acordo com a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, a enfermagem é exercida privativamente por profissionais, respeitados os respectivos graus de habilitação. Os profissionais reconhecidos por essa Lei são

- (A) enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, agentes de endemias e parteira.
- (B) enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde e parteira.
- (C) enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agentes de endemias e parteira.
- (D) enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira.
- (E) enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, agentes de endemias e parteira.

38 Com base na Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, julgue verdadeiro (V) ou falso (F) cada um dos itens a seguir quanto às atribuições incumbidas privativamente ao enfermeiro.

- () Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem.
- () Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.
- () Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de saúde.
- () Cuidados e prescrições diretos a pacientes graves sem risco de vida.

A sequência correta é

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

39 Sobre Diabetes mellitus, é correto afirmar o seguinte:

- (A) são critérios laboratoriais para diagnóstico de pré-diabetes (i) a glicemia em jejum até 126 mg/dL, (ii) a glicemia > 200 mg/dL após 2 horas da sobrecarga com 75g de glicose (iv) glicemia ao acaso > 126 mg/dL e/ou (v) hemoglobina glicada de < 5,7 %.
- (B) são indicadores antropométricos de resistência à insulina a circunferência da cintura, a relação cintura-altura, a circunferência do pescoço e o diâmetro abdominal sagital que precisa de equipamento específico para aferição.
- (C) a classificação de risco do pé diabético grau 2 é definida pela presença de neuropatia com ou sem deformidades (dedos em garra, dedos em martelo e Artropatia de Charcot).
- (D) em um paciente diabético com lesão crônica em membro inferior que mostre margem macerada, leito com tecido de granulação e exsudato serossanguinolento abundante é recomendada cobertura com hidrocolóide com borda ou recortável por até 7 dias.
- (E) a síndrome hiperosmolar glicêmica manifesta-se no diabetes tipo 1 e caracteriza-se por hiperglicemia profunda e desidratação, podendo cursar com declínio do estado mental, crises convulsivas e nível plasmático de glicemia acima de 600mg/dL.



- 40** De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, na insulino terapia deve-se considerar que
- (A)** as vias intramuscular e endovenosa podem ser usadas para atender a urgência hipoglicêmica em pronto socorro e unidade de terapia intensiva, respectivamente, desde que seja usada insulina do tipo neutral protamine Hagedorn (NPH).
 - (B)** a velocidade de absorção das insulinas humanas é discretamente maior quando são injetadas no abdome e, seguidamente, coxas, braços e nádegas enquanto a absorção é semelhante em todas as regiões de aplicação recomendadas para os análogos de insulina humana.
 - (C)** em caso de disponibilidade apenas de agulha de 12 mm, recomenda-se aplicação com angulação de 45 graus e a prega cutânea indispensável.
 - (D)** o exercício físico, temperatura ambiente elevada, febre, banho quente, compressa quente, massagem, administração via intramuscular e desidratação aumentam a velocidade de absorção da insulina e podem causar hipoglicemia.
 - (E)** para uma administração segura, a seringa com agulha removível é recomendada no preparo da insulina, na associação de dois tipos de insulina e na autoaplicação pelo paciente.
- 41** A aquisição de boas práticas de terapia infusional é essencial para a redução da infecção de corrente sanguínea. Por isso, o enfermeiro deve estar capacitado e seguir rigorosamente as recomendações vigentes. Associe a primeira coluna de acordo com a segunda.
- | | |
|--|---|
| I. A inserção do cateter venosocentral de inserção periférica (PICC) | 1. É um cateter com permanência (acima de 21 dias), indicado para coleta de amostras de sangue e administração de drogas, hemocomponentes, nutrição parenteral total, antimicrobianos e contraste. |
| II. Port-a-cath | 2. Idealmente, deve ser feita por técnica de microintrodução guiada por ultrassonografia para punção das veias basilíca, cefálica e braquial, preferencialmente. |
| III. Hipodermóclise | 3. É um acesso venoso de longa permanência do tipo “totalmente implantável” inserido cirurgicamente na veia subclávia jugular ou cefálica. O seu reservatório subcutâneo deve ser puncionado com técnica estéril e a agulha tipo Huber pelo enfermeiro. |
| IV. Cateter arterial periférico | 4. São inseridos na artéria radial ou femoral e permitem uma mensuração contínua da pressão arterial e coleta de sangue para a medição dos gases arteriais. |
| V. O acesso venoso semi-implantado ou tunelizado | 5. Constitui modalidade de administração de fluidos para correção rápida de desequilíbrio hidroeletrólítico. |
- A associação correta é
- (A)** I1 – II5 – III2 – IV3 – V4.
 - (B)** I2 – II3 – III5 – IV4 – V1.
 - (C)** I3 – II4 – III1 – IV4 – V2.
 - (D)** I4 – II2 – III1 – IV2 – V3.
 - (E)** I5 – II1 – III3 – IV5 – V2.



42 Analise as assertivas a seguir.

- I. A Resolução COFEN Nº 569/2018 aprovou o regulamento técnico dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica, tendo como competência privativa do enfermeiro a realização da consulta de enfermagem, a elaboração de protocolos terapêuticos, a preparação e a ministração o quimioterápico, a promoção do acesso venoso totalmente implantado, dentre outros.
- II. A Resolução COFEN Nº 557/2017 normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas, afirmando ser privativo ao enfermeiro a aspiração de vias aéreas de pacientes graves, intubados, traqueostomizado ou sem ventilação invasiva. O técnico de enfermagem pode realizar tal procedimento em pacientes não graves, crônicos em uso de traqueostomia, desde que avaliado e prescrito pelo enfermeiro.
- III. A Resolução COFEN Nº 680/2021 acrescentou novas regras à Resolução COFEN de 450/2013 sobre cateterismo vesical de demora. Foi normatizado que é de responsabilidade exclusiva do técnico de enfermagem a preparação do ambiente, do paciente e a organização do material para o cateterismo e que a sua presença seja imprescindível durante o procedimento realizado privativamente pelo enfermeiro. O cateterismo vesical de alívio pode ser realizado pelo técnico sem a supervisão do enfermeiro.
- IV. A Resolução COFEN Nº 648/2020 normatizou a atuação do enfermeiro na punção intraóssea em adultos e crianças em situações de urgência e emergência pré e intra-hospitalar. É privativa do enfermeiro a realização desse procedimento, desde que esteja capacitado por curso presencial e seus instrutores sejam especialistas em urgência e emergência ou áreas afins.

Sobre as assertivas é, correto afirmar:

- (A) Todas são verdadeiras.
- (B) Apenas uma é verdadeira.
- (C) Apenas uma é falsa.
- (D) Duas são verdadeiras e duas são falsas.
- (E) Todas são falsas.

43 Sobre a hipodermóclise, é correto afirmar o seguinte:

- (A) pode-se utilizar cateter não agulhado n. 22 ou 24G em angulação de 90º graus em direção centrípeta e com prega cutânea. Deve-se retirar o mandril após a punção.
- (B) o local de punção deve estar longe de proeminência óssea, articulação e, se a punção for no abdômen, deve estar distante 15 cm do umbigo. A região abdominal tolera o maior volume infundido em 24hs.
- (C) para saber da localização do cateter, deve-se aspirar para verificar se atingiu algum vaso e infundir de 2 a 3 ml de soro fisiológico para formar um pequeno edema. Em caso de retorno venoso ou dor (o cateter pode ter perfurado o músculo), deve-se realizar uma nova punção a pelo menos 15 cm de distância da punção anterior.
- (D) após a administração de medicação, o circuito deve ser lavado com soro fisiológico 0,9% e mantido salinizado com gotejamento de 5ml/hora por equipo microgotas.
- (E) soluções com pH entre <2 e >11 não são indicadas para infusão na via subcutânea e o tempo de permanência do cateter para hipodermóclise varia entre 2 e 11 dias.



44 Sobre a terapia nutricional enteral, é correto afirmar que

- (A) plaquetopenia, coagulopatia, uso de anticoagulante e depressão severa são contraindicações para o cateterismo nasogástrico e nasoenteral.
- (B) a jejunostomia é indicada a pacientes que precisarão de uma via para alimentação a longo prazo (> 4 semanas) e com baixo risco de aspiração.
- (C) são exemplos de medicamentos sólidos não trituráveis o albendazol, o cloridrato de tramadol, a rifampicina e a omeprazol.
- (D) a retirada inadvertida, hiperglicemia e náuseas são complicações do tipo gastrointestinal causadas pelo cateterismo nutricional.
- (E) o cateter utilizado para a terapia nutricional que dispõe de ogiva de tungstênio, marcações milimétricas e tem localização pós-pilórica é chamado de Levine.

45 Paciente do sexo masculino, 65 anos, no segundo pós-operatório de hemicolecomia direita por neoplasia de colo, segue em dieta zero, dispõem de cateter nasogástrico em sifonagem e hidratação parenteral continua com 500ml de soro glicosado a 5% 12/12 horas. A paciente queixa-se de fraqueza muscular e parestesia. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com frequência cardíaca de 122 bpm, pressão arterial de 95 x 60 mmHg, frequência respiratória de 14 rpm, corada, hipo-hidratada 2+/4+, anictérica e acianótica. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdome: discretamente doloroso à palpação profunda, sem visceromegalias, peristalse reduzida, sem edemas. O eletrocardiograma evidencia ritmo sinusal, QT prolongado e onda U. A partir dos demais exames. Achados laboratoriais: hemograma sem alterações, bioquímica: Na: 139 mEq/L (141- 153,2 mEq/L), K: 2,8 mEq/L (3,90-5,65 mEq/L), Cl: 81 mEq/L (108 – 120 mEq/L). Gasometria arterial: pH: 7,5; HCO₃: 34 mEq/L; pCO₂: 45mmHg; SBE:+10,5 mEq/L. Foram prescritos pelo médico 300 ml de soro fisiológico e 10ml de cloreto de potássio em 4h. Para o caso clínico apresentado, é correto afirmar o seguinte:

- (A) o paciente receberá 25g de glicose em 24hs ao receber a hidratação contínua com glicose enquanto o gotejamento de 14 gotas/ minuto assegura que seja infundido em 12h.
- (B) para gasometria, deve-se realizar o teste de Allen, em seguida, palpar a artéria radial e introduzir a agulha lentamente no ângulo de 90° para coletar 5ml de sangue com coloração vermelha escura.
- (C) trata-se de uma alcalemia(> 7,45) do tipo metabólica (aumento de 10 mmol/L do HCO₃), portanto, uma alcalose metabólica compensada.
- (D) pode-se afirmar que há perda de H⁺, Cl e K pelo cateter nasogástrico aberto cujas manifestações clínicas observadas são fraqueza, parestesia, hipotensão arterial e alteração elétrica no ECG (arritmias). A infusão de potássio (K) para a correção do distúrbio hidroeletrolítico não precisa de bomba de infusão, pois a infusão é aberta (rápida).
- (E) para que a infusão da correção (SF 0.9%+ KCl) ocorra dentro do tempo prescrito, deverá ter infusão de 77,5 ml/h.

46 Os sinais de Kernig e Brudzinski positivos estão associados a

- (A) meningite bacteriana e meningococemia.
- (B) influenza e dengue hemorrágica.
- (C) leptospirose e hepatite necrohemorrágica.
- (D) sepse e malária hemorrágica.
- (E) doença de chagas e leishmaniose.



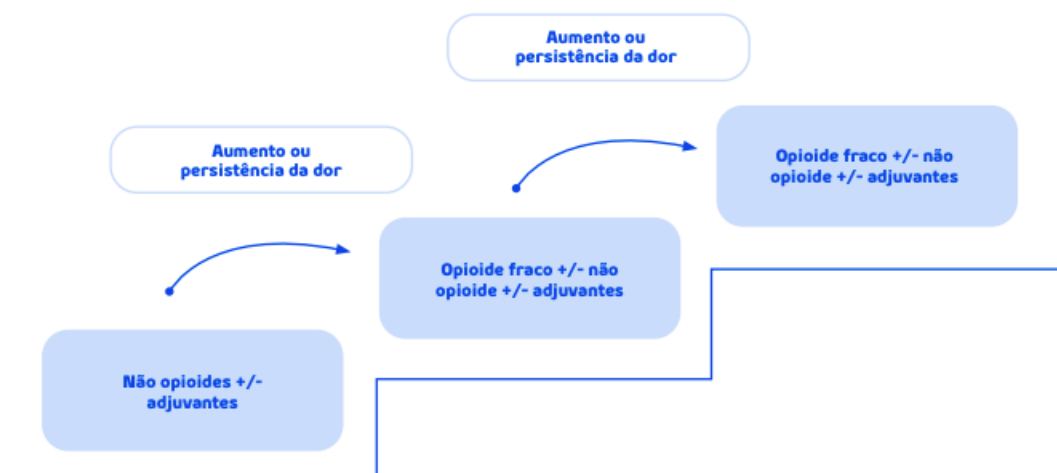
47 Julgue as assertivas a seguir.

- I. A carta circular Nº 166/2018 do CONEP/MS afirma que os estudos de casos devem ser submetidos e apreciados pelo sistema CEP/CONEP antes de serem publicados ou divulgados, sendo dispensável a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido e/ou o termo de assentimento, uma vez que se trata de um estudo de caráter narrativo, descritivo e reflexivo.
- II. A Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) afirma que as pesquisas de opinião pública, como aquelas empregadas às vésperas das eleições, devem ser apreciadas pelo sistema CEP/CONEP. Esta ainda traz o conceito de termo de assentimento, que é a anuência do participante da pesquisa à criança e ao adolescente, o que não elimina a necessidade do consentimento do responsável.
- III. A Resolução Nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomenda que o atendimento ao usuário do SUS não deverá ser prejudicado, independentemente de sua decisão de participar ou não da pesquisa, devendo essa garantia estar explícita no processo de consentimento e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quando for o caso.
- IV. O Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS estabelece as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Ele conceitua os dados pessoais sensíveis como aqueles sobre origem racial ou étnica, religião, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.

Sobre as assertivas, é correto afirmar:

- (A) Todas estão corretas.
- (B) Todas estão incorretas.
- (C) Apenas I e III estão corretas.
- (D) Apenas II e IV estão corretas.
- (E) Apenas III e IV estão corretas.

48 A Organização Mundial de Saúde propõe a escala analgésica conforme figura ilustrada no Manual de Cuidados Paliativos (MS, 2020 p. 110). Nele, a metadona é classificada como:



- (A) analgésico não opioides do tipo simples.
- (B) anti-inflamatório não esteroide (AINE).
- (C) opióide forte.
- (D) corticoide.
- (E) analgésico não opióide do tipo composto.



49 Segundo o Guia Prático de Hanseníase, esta é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. O exame clínico deve começar pelos nervos cutâneos, para avaliar se estão visíveis, assimétricos, endurecidos, dolorosos ou com sensação de choque. Caso se identifique qualquer alteração nos nervos, deve-se confirmar a anormalidade com o teste da sensibilidade no território inervado (Brasil, 2017 p. 19). Para que o exame físico seja realizado da forma adequada, é essencial que o enfermeiro seja capaz de identificar os nervos palpados. Faça a associação entre as colunas a seguir.

- | | |
|-----------------------------|--|
| I. Avaliado no pescoço | 1. Ramo dorsal dos nervos radial e ulnar |
| II. Avaliado nos punhos | 2. Fibular superficial e sural |
| III. Avaliado nos pés | 3. Fibular comum |
| IV. Avaliado nos cotovelos | 4. Tibial |
| V. Avaliado nos joelhos | 5. Ulnar |
| VI. Avaliado nos tornozelos | 6. Auricular |
- A associação correta é

- (A) 1 – III, 2 – I, 3 – IV, 4 – II, 5 – VI, 6 – V.
(B) 1 – IV, 2 – V, 3 – I, 4 – III, 5 – II, 6 – VI.
(C) 1 – VI, 2 – IV, 3 – II, 4 – I, 5 – V, 6 – III.
(D) 1 – II, 2 – III, 3 – V, 4 – VI, 5 – IV, 6 – I.
(E) 1 – I, 2 – II, 3 – V, 4 – VI, 5 – III, 6 – IV.

50 Os fatores relacionados são aqueles com maior utilidade clínica, nos quais o enfermeiro é capaz de intervir ou definir intervenções que reduzam ou interrompam a resposta humana desfavorável que foi diagnosticada. O diagnóstico de enfermagem “**Desobstrução ineficaz das vias aéreas**” é definido como a incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter a via aérea desobstruída (NANDA, 2018-2020, p. 758). Um fator relacionado ao diagnóstico é

- (A) tosse ineficaz.
(B) dispneia.
(C) muco excessivo.
(D) cianose.
(E) infecção.