



# SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2026 | RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL SÍRIO-LIBANÊS

## 001. PROVA OBJETIVA

### ENFERMAGEM

Multiprofissional: **Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente | Paciente Crítico | Paciente Oncológico**  
Uniprofissional: **Enfermagem Clínico-Cirúrgica | Enfermagem em Cardiologia | Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro Material e de Esterilização | Enfermagem em Urgência e Emergência**  
(OPÇÕES: 001, 005, 009, 015 A 018)

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 80 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### SAÚDE COLETIVA

01. Durante um debate sobre a saúde pública no Brasil, um colega de trabalho menciona que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco que consolidou o direito à saúde como um dever do Estado.

É correto afirmar que o principal dispositivo legal que estabeleceu a saúde como “direito de todos e dever do Estado” foi a

- (A) Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90).
- (B) Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.142/90).
- (C) 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (D) Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- (E) Constituição Federal de 1988.

02. Paciente em situação de rua procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde relatando febre e tosse persistente há duas semanas. A equipe de saúde avalia a necessidade de encaminhamento para investigação de tuberculose. O princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) que está diretamente relacionado à garantia de que esse paciente, independentemente de sua condição social, terá direito ao atendimento é o da

- (A) Descentralização.
- (B) Universalidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Regionalização.
- (E) Hierarquização.

03. Em um município, após fortes chuvas, foi identificado um aumento abrupto e inesperado de casos de diarreia aguda entre moradores de uma mesma comunidade rural. A Secretaria Municipal de Saúde instaurou uma investigação para identificar a fonte de infecção, confirmar os casos, aplicar medidas de bloqueio e notificar o evento ao nível estadual, visando interromper a transmissão entre a população. O componente da Vigilância em Saúde primariamente responsável pela detecção, investigação epidemiológica, notificação e implementação de medidas de controle de surtos é a

- (A) Vigilância Sanitária.
- (B) Vigilância Ambiental.
- (C) Vigilância do Trabalhador.
- (D) Vigilância Epidemiológica.
- (E) Vigilância Nutricional.

04. Trabalhador da construção civil sofreu uma queda de andaime durante o expediente e foi levado a uma unidade de pronto atendimento onde foi devidamente atendido.

Considerando as normas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a Lista Nacional de Notificação Compulsória, em relação à notificação desse caso, é correto afirmar:

- (A) o acidente de trabalho não faz parte da lista de agravos de notificação compulsória.
- (B) o acidente de trabalho só deve ser notificado quando acometer trabalhador do mercado formal de trabalho com registro em carteira.
- (C) somente os acidentes de trabalho graves, fatais ou ocorridos em crianças e adolescentes são de notificação.
- (D) é obrigação de qualquer profissional de saúde do serviço fazer a notificação.
- (E) a obrigação de notificar o acidente é exclusivamente do médico do serviço.

05. Em uma reunião de equipe de Saúde da Família (eSF) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), é apresentado o caso da família Silva. Três dos membros adultos possuem doenças crônicas (Hipertensão e Diabetes) e demonstram baixíssima adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com frequentes consultas não programadas à emergência hospitalar.

Considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), a conduta mais adequada a ser tomada pela equipe deverá ser a de

- (A) referenciar os pacientes para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), solicitando que um profissional especialista assuma a condução clínica dos casos para melhor controle metabólico.
- (B) priorizar a realização imediata de exames clínicos de alta complexidade e a reavaliação da farmacoterapia pelos médicos da equipe, garantindo a correção rápida de possíveis erros na prescrição inicial.
- (C) desenvolver um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para a família, com a inserção de visitas domiciliares regulares para identificação de barreiras sociais, reforço do vínculo e articulação de um plano de cuidado intersetorial.
- (D) direcionar os pacientes crônicos para a unidade de pronto atendimento mais próxima, assegurando que o atendimento especializado e a estabilização de possíveis descompensações sejam priorizados antes do acompanhamento na UBS.
- (E) realizar a matrícula compulsória dos membros da família nos grupos educativos da UBS e monitorar a presença, entendendo que a participação coletiva regular é o fator de maior impacto para o manejo das doenças crônicas.

**06.** Em uma Conferência Municipal de Saúde, são aprovadas propostas para ampliar a Atenção Primária e fortalecer a saúde mental. Após o evento, participantes questionam se essas decisões obrigam o governo municipal a cumpri-las.

O entendimento correto sobre o papel das Conferências de Saúde é que elas

- (A) são instâncias que avaliam a situação de saúde e propõem diretrizes para as políticas públicas, servindo de base para a formulação dos planos de saúde.
- (B) são órgãos do SUS com poder para implementar imediatamente as decisões aprovadas.
- (C) são espaços de consulta popular, sem poder deliberativo para o planejamento do SUS, tendo apenas função de aconselhamento.
- (D) funcionam como instância permanente de controle social, juntamente com os Conselhos de Saúde.
- (E) têm caráter técnico-científico, destinadas à discussão de protocolos assistenciais.

**07.** A Vigilância Sanitária tem como finalidade proteger e promover a saúde, prevenindo riscos sanitários e controlando produtos, serviços e ambientes que possam oferecer perigo à população.

Considerando essa atribuição, assinale a alternativa que representa corretamente uma ação típica dessa área.

- (A) Realização de campanhas educativas sobre alimentação saudável nas escolas.
- (B) Investigação epidemiológica de surto de dengue em uma comunidade.
- (C) Fiscalização de um restaurante para verificar condições higiênico-sanitárias e validade dos alimentos.
- (D) Acompanhamento de pacientes com doenças crônicas em Unidades Básicas de Saúde.
- (E) Mapeamento de áreas com risco de enchentes e deslizamentos urbanos.

**08.** No âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), as Linhas de Cuidado orientam o percurso assistencial dos usuários pelos diferentes pontos de atenção.

Considerando a coordenação e a continuidade do cuidado, assinale a alternativa que apresenta a estratégia mais adequada para o fortalecimento da integração da rede.

- (A) Reforçar o papel dos hospitais como principal porta de entrada do sistema de saúde.
- (B) Implantar sistemas de informação isolados, específicos para cada nível de atenção.
- (C) Estabelecer um sistema de regulação baseado em protocolos clínicos compartilhados, tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.
- (D) Garantir ao usuário liberdade total para acessar diretamente serviços especializados, sem encaminhamento.
- (E) Desenvolver programas verticais voltados a agravos específicos, sem integração com outras áreas da rede.

**09.** Em uma Unidade Básica de Saúde, uma equipe multiprofissional identifica aumento de casos de gestantes com hipertensão arterial e baixa adesão ao acompanhamento pré-natal.

Diante dessa situação, a enfermeira propõe intensificar as ações educativas e o acompanhamento domiciliar das gestantes, articulando-se com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Essa proposta está em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pois

- (A) fortalece o papel do NASF-AB como responsável direto pelo acompanhamento dos casos mais complexos, possibilitando à equipe de Saúde da Família concentrar-se nas ações de rotina.
- (B) promove a organização do cuidado pré-natal com base na atuação individualizada dos profissionais, evitando sobreposição de funções entre os membros da equipe.
- (C) prioriza o cuidado integral e contínuo, articulando ações multiprofissionais e considerando os determinantes sociais da saúde.
- (D) direciona o cuidado das gestantes para o monitoramento dos aspectos clínicos mais relevantes, garantindo foco na assistência e reduzindo a necessidade de ações comunitárias.
- (E) valoriza o apoio especializado do NASF-AB como principal referência para condução das ações de saúde da gestante, qualificando a linha de cuidado a partir de demandas encaminhadas pela equipe de APS.

**10.** Na mesma UBS, a equipe identifica aumento de casos de baixo peso em crianças menores de dois anos e atraso nas consultas de puericultura. Após discussão, decidem revisar o acompanhamento das famílias e intensificar visitas domiciliares, priorizando ações de orientação alimentar e de estímulo ao aleitamento materno. Essa conduta está alinhada à política de atenção integral à saúde da criança, pois

- (A) centraliza o cuidado na correção de déficits nutricionais por meio de suplementação medicamentosa.
- (B) foca exclusivamente nas ações médicas e no acompanhamento de doenças prevalentes.
- (C) prioriza o atendimento em pronto atendimento, garantindo maior agilidade no diagnóstico.
- (D) transfere o acompanhamento para serviços especializados, reduzindo a sobrecarga da Atenção Primária.
- (E) valoriza a vigilância do crescimento e desenvolvimento e a atuação interprofissional para promoção da saúde infantil.

11. Homem de 78 anos, com osteoartrite e insuficiência cardíaca controladas, é acompanhado na Atenção Primária à Saúde. Durante a consulta de rotina, ele relata que sua principal dificuldade é a locomoção até a unidade de saúde, pois depende de familiares para o transporte.

Assinale a alternativa que corresponde à postura da equipe que mais se alinha aos princípios e diretrizes do SUS.

- (A) Priorizar o atendimento hospitalar, encaminhando o paciente para um especialista, uma vez que a unidade básica não consegue solucionar seu problema de locomoção.
- (B) Garantir o direito à saúde por meio de ações intersetoriais que assegurem o acesso aos serviços, incluindo a busca ativa e o transporte adequado.
- (C) Focar na manutenção da independência funcional, restringindo as visitas à unidade de saúde para evitar a dependência do idoso pelo sistema.
- (D) Solicitar à família a responsabilidade pela superação das barreiras de acesso, limitando a atuação da equipe ao acompanhamento clínico.
- (E) Estimular o conselho gestor da unidade a criar um programa de voluntariado comunitário para oferecer transporte aos idosos da região.

12. A alta taxa de readmissão de pacientes com doenças crônicas levou uma equipe hospitalar multidisciplinar a propor um plano de cuidado que articula o serviço hospitalar com a Atenção Primária e o suporte social.

Essa abordagem está fundamentada no princípio da Integralidade, pois

- (A) prioriza a concentração de recursos e decisões no ambiente hospitalar, entendendo que a complexidade clínica do paciente crônico demanda intervenções essencialmente especializadas.
- (B) enfatiza a padronização de condutas e o cumprimento rigoroso de protocolos assistenciais, tomando a eficiência operacional como eixo estruturante do cuidado.
- (C) propõe a definição de fronteiras nítidas entre os diferentes níveis de atenção, atribuindo à Atenção Primária e ao hospital papéis independentes e não sobrepostos.
- (D) valoriza o cuidado contínuo e integrado, compreendendo o indivíduo em sua totalidade e articulando ações clínicas e intersetoriais nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) direciona o foco para o período pós-alta, limitando a atuação da rede de apoio social a medidas logísticas e ao suprimento de necessidades pontuais.

13. Em uma enfermaria hospitalar, pacientes com doenças crônicas são acompanhados por equipes compostas por vários profissionais, como, por exemplo, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Durante as reuniões de caso, cada profissional contribui com seu olhar específico e as decisões terapêuticas são construídas de forma conjunta, a partir do diálogo entre as diferentes áreas.

Essa forma de organização do trabalho caracteriza-se como

- (A) modelo interdisciplinar, que pressupõe a construção coletiva do cuidado e a integração de saberes e práticas entre as profissões.
- (B) atuação multidisciplinar, em que cada profissional realiza suas atividades de forma autônoma, sem necessidade de integração entre as práticas.
- (C) prática intersetorial, que envolve a articulação entre diferentes instituições e políticas públicas.
- (D) abordagem multiprofissional, limitada à soma de intervenções técnicas de diferentes áreas, sem compartilhamento de objetivos terapêuticos.
- (E) estratégia transdisciplinar, que substitui os papéis profissionais específicos por um único campo de atuação comum.

14. Paciente de 68 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em fase avançada, é internado com dispneia refratária. Ele expressa ao médico seu medo intenso de “morrer sufocado”. A equipe multiprofissional reúne-se para discutir o plano de cuidados.

Considerando os princípios dos cuidados paliativos, a abordagem mais adequada para esse caso deve ser a de

- (A) priorizar o ajuste intensivo da terapia farmacológica para a dispneia, como opioides e ansiolíticos, antes de abordar o sofrimento existencial, para garantir alívio imediato dos sintomas físicos mais urgentes.
- (B) implementar um protocolo de sedação paliativa profunda, assegurando o alívio do sofrimento por meio da redução imediata do nível de consciência, caso o manejo medicamentoso dos sintomas não seja eficaz após 24 horas do seu início.
- (C) focar o plano na otimização da oxigenioterapia e na fisioterapia respiratória, sob a liderança do médico, informando o paciente de que estes são os melhores recursos técnicos para o controle da sensação de falta de ar.
- (D) promover reuniões apenas com os familiares para discutir o plano de cuidados, mantendo o paciente informado somente sobre as melhorias percebidas, a fim de preservar seu estado emocional.
- (E) realizar uma abordagem holística e integrada, utilizando a comunicação empática para validar o medo da morte e construir um plano terapêutico individualizado que mobilize recursos farmacológicos, psicossociais e espirituais em conjunto com o paciente.

**15.** Hospital universitário passa por revisão de seus processos assistenciais e identifica que parte das internações prolonga-se por falhas na articulação entre setores, atrasando exames e altas. Para aumentar a resolutividade, a direção propõe medidas baseadas em linhas de cuidado e protocolos clínicos integrados.

Essa iniciativa está mais relacionada ao princípio de que

- (A) a resolutividade depende da integração entre processos, equipes e níveis de atenção, favorecendo respostas coordenadas e efetivas às necessidades dos pacientes.
- (B) a resolutividade resulta do aprimoramento da gestão de tempo e de recursos, priorizando o desempenho operacional do hospital.
- (C) a resolutividade é fortalecida pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas que aumentam a precisão das condutas clínicas.
- (D) o aumento da resolutividade decorre do fortalecimento da autoridade técnica da equipe médica na condução das decisões assistenciais.
- (E) a resolutividade é alcançada com o redimensionamento da capacidade instalada e a ampliação da oferta de serviços hospitalares.

**16.** Em um hospital público, a equipe de saúde percebe que pacientes em pós-operatório têm se queixado de falta de informações sobre sua recuperação e demonstram ansiedade diante da alta hospitalar.

Diante disso, a equipe propõe reuniões diárias curtas, nas quais profissionais explicam o plano terapêutico e escutam dúvidas dos pacientes e familiares.

Essa ação está mais alinhada ao princípio da Política Nacional de Humanização que valoriza

- (A) a otimização dos procedimentos técnicos e o estrito cumprimento dos protocolos clínicos, visto que a eficiência do cuidado depende da disciplina do paciente.
- (B) a construção de um espaço deliberativo que reconfigure a relação de poder, transitando de uma postura prescritiva para uma atuação que reconhece o paciente como sujeito ativo e coautor de seu Projeto Terapêutico.
- (C) a rígida uniformização dos processos de comunicação, visando à redução de custos operacionais e à previsibilidade dos desfechos clínicos.
- (D) o alcance das metas de produtividade e a diminuição do tempo médio de permanência hospitalar, critérios essenciais para a avaliação de desempenho institucional.
- (E) a delimitação precisa das responsabilidades emocionais e técnicas, definindo que o suporte psicossocial é exclusivo de setores específicos, isolando-o do plano de cuidados diário.

**17.** Em um hospital de ensino, a equipe multiprofissional observa dificuldades de comunicação entre os profissionais recém-ingressos e seus preceptores no acompanhamento dos pacientes. As discussões de casos clínicos frequentemente se tornam centradas nas decisões médicas, sem espaço para contribuições das demais áreas.

Diante desse cenário, o comitê de educação permanente decide revisar o formato das reuniões e adotar metodologias mais participativas. A ação mais coerente com os princípios da educação permanente em saúde seria

- (A) estabelecer um ciclo de palestras expositivas (Educação Continuada) sobre temas transversais, ministradas por especialistas externos, para garantir o domínio conceitual básico.
- (B) criar grupos de trabalho específicos por categoria profissional, focados na elaboração de protocolos técnicos de sua área, a fim de garantir o aperfeiçoamento técnico individual e reduzir os conflitos de saberes.
- (C) implementar um sistema de avaliação de desempenho que mensure, por meio de indicadores quantitativos, a adesão individual aos protocolos e fluxos institucionais, estimulando a conformidade regulatória.
- (D) implantar reuniões de educação continuada com foco em atualização científica e transmissão vertical de conteúdos, visando uniformidade nas condutas assistenciais.
- (E) instituir Rodas de Matriciamento Interprofissional, utilizando os conflitos e dificuldades reais da assistência para gerar reflexão coletiva, cogestão de soluções e transformação mútua das práticas de trabalho.

**18.** Hospital de ensino inicia uma parceria com o município para fortalecer o cuidado em saúde mental e reduzir internações psiquiátricas desnecessárias. A equipe hospitalar recebe orientações sobre o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e sua articulação com outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Considerando a função e os princípios que orientam o trabalho dos CAPS, é correto afirmar que esses serviços

- (A) têm como principal finalidade a triagem e encaminhamento imediato dos usuários para unidades especializadas, priorizando a eficiência do fluxo assistencial.
- (B) funcionam como ambulatórios de saúde mental de média complexidade, responsáveis por manter o acompanhamento exclusivamente farmacológico dos usuários.
- (C) atuam como unidades de internação de curta permanência, destinadas à estabilização clínica de casos graves antes do retorno ao convívio comunitário.
- (D) são dispositivos territoriais que oferecem cuidado contínuo e interdisciplinar, priorizando o acolhimento, a reabilitação psicossocial e o cuidado em liberdade.
- (E) se destinam exclusivamente ao atendimento de usuários com diagnóstico de transtornos psicóticos graves, não abrangendo outras condições de sofrimento mental.

19. John Snow, considerado o pai da epidemiologia moderna, realizou seu estudo mais famoso sobre o surto de cólera em Londres, em 1854. Naquele período, a teoria predominante sobre a causa das doenças era a miasmática, que atribuía a ocorrência de epidemias à inalação de “maus ares” ou vapores pútridos. Snow, contudo, utilizou um método lógico e sistemático para testar uma hipótese alternativa.

O raciocínio epidemiológico fundamental e a estratégia metodológica adotada por ele, que permitiram refutar a teoria miasmática e estabelecer a base da epidemiologia moderna, foram

- (A) comparar a taxa de mortalidade por cólera entre populações vizinhas abastecidas por diferentes companhias de água (água supostamente limpa *versus* água contaminada), utilizando o local de moradia como um “experimento natural”.
- (B) realizar um inquérito clínico detalhado em todos os casos de óbito, isolando o agente etiológico da cólera (o bacilo *Vibrio cholerae*) por meio de análise laboratorial microscópica e subsequente quarentena de infectados.
- (C) mapear os casos de cólera para identificar o paciente zero (caso índice) da epidemia e, a partir dele, rastrear todas as cadeias de transmissão, confirmando a disseminação da doença por contato interpessoal direto.
- (D) analisar o tipo de solo e a qualidade do ar nas áreas de maior incidência da doença, demonstrando que os miasmas se concentravam nos bairros mais pobres e com maior densidade populacional.
- (E) conduzir um ensaio clínico randomizado (estudo experimental) em que um grupo de indivíduos saudáveis recebia água tratada e outro grupo recebia água não tratada, monitorando o desenvolvimento da doença nos dias seguintes.

20. Paciente de 35 anos, com histórico familiar positivo, é diagnosticado com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) primária. Ele relata que, nos últimos meses, notou episódios ocasionais de cefaleia e tontura.

Considerando a história natural da doença, é correto afirmar que esse paciente se encontra

- (A) no período de susceptibilidade.
- (B) no período pré-patogênico.
- (C) na fase prodrômica.
- (D) no período patogênico.
- (E) no período de latência.

21. Hospital universitário está elaborando um protocolo para o cuidado de pacientes hospitalizados com mobilidade reduzida, a fim de evitar o aparecimento de lesões por pressão. O plano inclui o uso de escalas de avaliação de risco, inspeção diária da pele, mudança de decúbito periódica e colchões especiais.

Considerando a História Natural da Doença e os Níveis de Prevenção, a principal classificação das ações descritas nesse protocolo é de prevenção

- (A) primária, pois as medidas visam à promoção da saúde do paciente.
- (B) secundária, pois as ações são focadas no diagnóstico e tratamento precoces das lesões.
- (C) terciária, por se tratarem de medidas de reabilitação e limitação de danos em indivíduos já doentes.
- (D) quaternária, dado o foco em evitar a iatrogenia e o excesso de intervenções desnecessárias.
- (E) primordial, uma vez que se destinam a estabelecer condições de vida favoráveis à saúde.

22. A equipe multiprofissional de um hospital municipal observa aumento expressivo de casos suspeitos de dengue e é convocada a participar do Plano de Contingência local. O setor de Vigilância Epidemiológica informa que o bairro de abrangência apresenta alto Índice de Infestação Predial e presença de focos do vetor *Aedes aegypti* em quintais e caixas d’água destampadas.

Considerando a necessidade de uma ação com maior impacto na redução da transmissão nesse cenário de alta infestação, a medida prioritária a ser recomendada à população deve ser a seguinte:

- (A) realização imediata do teste rápido NS1 em todas as pessoas sintomáticas para garantir o tratamento oportuno e quebrar a cadeia de transmissão pessoa-vetor-pessoa.
- (B) mobilização de agentes e moradores para eliminar e tratar todos os recipientes que acumulam água, cobrindo adequadamente os reservatórios.
- (C) orientação para o uso contínuo de repelentes e instalação de telas de proteção em residências mais vulneráveis.
- (D) capacitação dos profissionais de saúde para o manejo clínico e a classificação de risco das formas graves da doença.
- (E) intensificação da notificação compulsória de todos os casos suspeitos e confirmados para monitorar a curva epidemiológica.

**23.** Técnico de enfermagem, empregado regularmente em um hospital privado, durante a administração de um medicamento citotóxico por via intravenosa em um paciente oncológico, sofre um acidente perfurocortante com a agulha utilizada.

Com relação à notificação desse acidente por parte do serviço de saúde, a conduta a ser tomada é

- (A) emitir apenas a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- (B) emitir a CAT e notificar imediatamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- (C) emitir a CAT e notificar no SINAN apenas se se confirmar infecção ocupacional.
- (D) notificar no SINAN no prazo de até uma semana e orientar a direção do hospital sobre a necessidade de emissão de CAT.
- (E) não proceder a nenhuma notificação até que se confirme eventual infecção relacionada à exposição do trabalhador.

**24.** A Política Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil é reconhecida mundialmente por sua abrangência e organização. Para atingir a imunidade coletiva (imunidade de rebanho) e controlar ou erradicar doenças, seu princípio operacional fundamental, que garante o acesso universal e a caracteriza como política de Estado, é

- (A) priorizar a vacinação em massa durante surtos epidêmicos, suspendendo a rotina em áreas de baixa incidência para poder redirecionar os recursos para as áreas de surto.
- (B) condicionar a oferta de vacinas à comprovação de situação de vulnerabilidade socioeconômica no ato do cadastro, considerando a limitação da oferta.
- (C) definir metas de cobertura vacinal anuais apenas para as vacinas consideradas prioritárias, conforme disponibilidade orçamentária.
- (D) concentrar a administração de vacinas em unidades de referência especializadas.
- (E) articular a vacinação à vigilância epidemiológica e à atenção básica, assegurando que a oferta ocorra de forma contínua e integrada em toda a rede pública de saúde.

**25.** Considerando a perspectiva da Saúde Coletiva, assinale a alternativa que apresenta a interpretação mais coerente sobre a influência dos determinantes sociais no adoecimento e produção de bem-estar.

- (A) O processo saúde-doença é determinado principalmente pelas condições do ambiente físico, como saneamento, poluição e habitação, enquanto os aspectos socioculturais e econômicos exercem influência secundária.
- (B) O estado de saúde de cada indivíduo depende sobre tudo da adoção de hábitos de vida saudáveis e do acesso oportuno aos serviços de saúde, cabendo ao sujeito a principal responsabilidade sobre sua condição.
- (C) A distribuição desigual de recursos materiais e simbólicos na sociedade impacta diretamente as oportunidades de vida e a vulnerabilidade a agravos, demandando políticas públicas integradas e intersectoriais para redução das iniquidades.
- (D) As desigualdades em saúde devem ser enfrentadas prioritariamente após o surgimento das doenças, pois é, nesse momento, que seus efeitos se tornam mais perceptíveis e exigem intervenção.
- (E) As ações governamentais devem concentrar-se no fortalecimento da rede de serviços de saúde, sendo desnecessária a articulação com outras políticas públicas para melhorar as condições de vida da população.

**26.** Hospital de grande porte registra aumento súbito de casos de infecção por bactéria multirresistente em sua Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O Comitê de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) decide iniciar uma investigação para identificar fatores associados à ocorrência dos casos e propor medidas de controle rápidas e eficientes. A equipe multidisciplinar é envolvida no estudo para definir o tipo de investigação, os indicadores a serem utilizados, as análises estatísticas e os cuidados éticos envolvidos.

Considerando o objetivo de identificar fatores associados à ocorrência da infecção, o modelo de investigação epidemiológica mais adequado para esse estudo é o

- (A) Estudo Transversal.
- (B) Estudo de Coorte Prospectivo.
- (C) Estudo de Caso-Controle.
- (D) Ensaio Clínico Randomizado.
- (E) Relato de Série de Casos.

**27.** Durante a investigação, o CCIH deseja comparar o tempo médio de internação entre pacientes infectados e não infectados pela bactéria multirresistente.

Considerando que o tempo de internação é uma variável quantitativa contínua e há dois grupos independentes, o teste estatístico mais adequado é

- (A) o teste qui-quadrado.
- (B) o teste t de Student para amostras independentes.
- (C) a análise de variância (ANOVA).
- (D) o teste de Mann-Whitney.
- (E) a correlação de Pearson.

**28.** Após definir o modelo de investigação, o CCIH precisa escolher o indicador epidemiológico mais adequado para monitorar a magnitude do surto de infecção por bactéria multirresistente na UTI e avaliar o impacto das medidas de controle.

O indicador que melhor representa a ocorrência desses casos ao longo do tempo é

- (A) a taxa de incidência acumulada de novos casos de infecção hospitalar.
- (B) o coeficiente de prevalência de infecção hospitalar.
- (C) a proporção de pacientes em uso de antibióticos de amplo espectro.
- (D) o coeficiente de letalidade por infecção hospitalar.
- (E) a proporção de culturas positivas entre amostras coletadas.

**29.** O CCIH analisou a associação entre o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e o desenvolvimento da infecção multirresistente. Os dados foram organizados em uma tabela 2x2 e um teste Qui-Quadrado de Pearson foi realizado, resultando em um valor-p de 0,03.

Considerando um nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ), a interpretação correta desse resultado é a de que

- (A) a probabilidade de a hipótese nula ser verdadeira é de 3%.
- (B) existe uma associação estatisticamente significativa entre o uso de VMI e a infecção.
- (C) o uso de VMI aumenta em 3% o risco de desenvolver a infecção.
- (D) a hipótese alternativa foi rejeitada.
- (E) não há evidências suficientes para afirmar que a associação observada seja real.

**30.** Na investigação que analisa a associação entre o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e o desenvolvimento de infecção por bactéria multirresistente, utilizando dados de prontuários de pacientes internados, um dos cuidados éticos que devem ser observados é

- (A) assegurar a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), garantindo a confidencialidade e a anonimização dos dados, e justificando formalmente a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) perante o Comitê.
- (B) dispensar a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), justificando que a coleta de dados de prontuário, por ser retrospectiva, não se enquadra como pesquisa em seres humanos.
- (C) publicar os resultados livremente em meios de comunicação não científicos para alertar a população sobre os riscos do procedimento, bastando omitir os nomes dos pacientes.
- (D) manter as fichas clínicas dos pacientes identificadas para permitir que a equipe de auditoria possa verificar a validade dos resultados a qualquer tempo.
- (E) solicitar apenas a autorização da direção hospitalar e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), pois o estudo utiliza dados institucionais secundários.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Para responder à questão, considere o relato hipotético apresentado a seguir:

No ato da internação, paciente do sexo feminino, com 54 anos de idade, com diagnóstico de câncer, em estado terminal, apresentou um documento, devidamente registrado em cartório, contendo suas diretivas antecipadas de vontade, no qual declarava que não desejava que fossem implementadas medidas para o prolongamento de sua vida quando as possibilidades de tratamento estivessem esgotadas e que não desejava nenhum tipo de assistência espiritual durante sua internação ou em seus momentos finais. Em poucos dias, a paciente evoluiu para um quadro de falência múltipla de órgãos, com períodos alternados de sonolência e confusão mental, tornando-se incapaz de expressar, livre e autonomamente, suas vontades. Durante um plantão, o enfermeiro foi abordado pelo filho da paciente, o qual, acompanhado de um líder religioso, informou que o visitante iria realizar um breve cerimonial de “encomenda da alma”.

Diante dessa situação, amparado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o enfermeiro deve

- (A) autorizar a realização imediata do ato religioso, uma vez que a paciente se encontra nas últimas horas de vida.
  - (B) informar ao filho da paciente que, para a realização de ato religioso no quarto, é necessária autorização da administração do hospital.
  - (C) providenciar as condições necessárias para a realização da cerimônia.
  - (D) solicitar autorização médica para a realização do ato religioso.
  - (E) informar ao filho da paciente e ao visitante que, respeitando-se a vontade da paciente formalmente expressa, o ato religioso não deverá ser realizado.
32. A. A., do sexo feminino, com 48 anos de idade, encontra-se no período pós-operatório mediato de histerectomia total abdominal. Ao assumir o plantão da manhã, o enfermeiro iniciou a atualização do processo de enfermagem de A. A., avaliando o estado geral da paciente frente aos cuidados de enfermagem prestados e os resultados alcançados nas últimas 24 horas.
- É correto afirmar que, nesse momento, o enfermeiro está desenvolvendo a etapa do processo de enfermagem denominada
- (A) evolução de enfermagem.
  - (B) diagnóstico de enfermagem.
  - (C) planejamento de enfermagem.
  - (D) implementação.
  - (E) avaliação de enfermagem.

33. Em um centro médico, será inaugurada em breve a unidade de diabetes, e, devido às características dos pacientes que serão atendidos na nova unidade, a equipe de enfermeiros definiu a teoria de enfermagem de Imogene King como referência para nortear o processo de enfermagem.

Essa teoria, também conhecida como Teoria

- (A) do Déficit de Autocuidado, concentra-se nas respostas humanas, nos processos de vida e no controle dos fatores que originam as necessidades de adaptação. Considera o ser humano como um sistema adaptativo que deve se ajustar a estímulos focais (mais imediatos que provocam uma mudança), contextuais (estímulos internos ou externos que afetam o foco) e residuais (estímulos não identificados que também influenciam a situação) para manter a saúde e alcançar um estado de integração e totalidade. O enfermeiro ajuda o cliente/paciente a enfrentar ou adaptar-se a mudanças nos domínios fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência.
- (B) da Adaptação, baseia-se em uma estrutura de adaptação de sistemas e pode ser utilizada na doença ou no bem-estar. Centraliza seu foco nos três componentes: homem, ambiente e estressor. O enfermeiro vê o cliente/paciente como um sistema aberto (físico, psicológico, sociocultural, espiritual) que está em constante troca energética com os ambientes interno e externo. Ajuda o indivíduo, grupo, família ou comunidade a lidar com estressores intrapessoais e interpessoais que podem romper a linha de defesa do paciente e causar doenças. O papel do enfermeiro é estabilizar um paciente ou uma situação.
- (C) do Alcance de Metas, é aquela na qual o cliente/paciente é visto como um sistema pessoal único que está em constante interação/transação com outros sistemas: interpessoal e social. O enfermeiro ajuda os clientes/pacientes a participarem ativamente de seus cuidados ao trabalhar junto com eles para o estabelecimento de metas para a obtenção, a manutenção ou a restauração da saúde.
- (D) do Déficit de Autocuidado, é aquela na qual o enfermeiro avalia continuamente a capacidade de um cliente/paciente realizar atividades de autocuidado e intervém, quando necessário, para garantir que os pacientes tenham suas necessidades físicas, psicológicas, sociológicas e de desenvolvimento atendidas. Avalia continuamente e determina por que os pacientes não conseguem satisfazer essas necessidades, estabelece metas para ajudá-los, intervém para ajudar na execução de autocuidado e avalia a extensão de autocuidado que se pode realizar.
- (E) do Alcance de Metas, enfatiza a atenção ao cliente/paciente mediante os cuidados de enfermagem associada às necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais do indivíduo e da família, envolvendo os conhecimentos das ciências básicas às competências específicas da Enfermagem. Para tal, o enfermeiro aborda 21 “problemas de enfermagem”, relacionados com as necessidades do cliente/paciente para sustentação, restauração, prevenção, autoajuda, déficit ou excesso de necessidades.

**34.** Durante o atendimento pré-hospitalar de pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM), quando indicado o tratamento fibrinolítico, o Ministério da Saúde recomenda o uso de tenecteplase como droga de eleição.

Ao administrar esse medicamento, o enfermeiro deve considerar que

- (A) seu uso concomitante com AAS, clopidrogel, dobutamina ou nitroglicerina diminui a chance de sangramentos.
- (B) deve ser administrado em bomba de infusão, com velocidade máxima de 10 microgotas por minuto.
- (C) seu mecanismo de ação consiste na dissolução do coágulo por meio de sua ligação com a antitrombina e inativação dos fatores de coagulação XII e Xa.
- (D) o medicamento é incompatível com soluções glicosadas, não devendo ser administrado por acesso venoso contendo glicose.
- (E) o medicamento, após reconstituição, é estável química e fisicamente, por 48 horas, sob temperaturas entre 2 °C e 8 °C, e por 24 horas, a 30 °C.

**35.** Leia o texto a seguir:

Utilizada no tratamento do choque cardiogênico, em conjunto com outras drogas, a dobutamina, droga pertencente ao grupo de \_\_\_\_\_, cujo principal mecanismo de ação consiste \_\_\_\_\_, promove um potente efeito inotrópico que \_\_\_\_\_. Diante de pacientes em uso desse medicamento, o enfermeiro deve estar atento aos seus efeitos colaterais, que compreendem \_\_\_\_\_, entre outros.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto.

- (A) catecolaminas endógenas ... predominantemente na estimulação dos receptores alfa e beta adrenérgicos ... eleva a pressão arterial ... edema pulmonar, taquicardia, hiperglicemia, náuseas e vômitos
- (B) catecolaminas sintéticas ... na inibição seletiva da fosfodiesterase ... aumenta a força de contração do miocárdio, elevando o débito cardíaco ... angina, hipotensão, taquiarritmias, tremores, hipocalemia e cefaleia
- (C) catecolaminas endógenas ... no efeito agonista alfa-adrenérgico ... eleva a pressão arterial por meio da vasoconstrição periférica ... agitação, taquicardia, cefaleia, insônia, *delirium* e necrose tecidual em caso de extravasamento
- (D) vasopressores ... predominantemente na estimulação dos receptores alfa, beta e dopa adrenérgicos ... aumenta a contratilidade miocárdica e a frequência cardíaca ... angina, precordialgia, hipertensão arterial, poliúria, midríase e lesões necróticas na pele
- (E) catecolaminas sintéticas ... na estimulação dos receptores beta1-adrenérgicos ... aumenta a força de contração do miocárdio, elevando o débito cardíaco ... taquiarritmias, extrassístoles, náuseas, vômitos, cefaleia e flebite

**36.** Em situações de emergência, e por curto período, as drogas vasoativas podem ser administradas por acesso venoso periférico.

Nessa condição, o enfermeiro deve

- (A) considerar que o cateter pode ser utilizado para a administração simultânea de até dois tipos de drogas vasopressoras, se necessário.
- (B) instalar o acesso em veia periférica calibrosa, preferencialmente na fossa cubital ou na mão.
- (C) evitar o procedimento de verificação do retorno venoso antes da administração do vasopressor, prevenindo assim a obstrução do cateter.
- (D) suspender a infusão, imediatamente, em caso de extravasamento, retirar o cateter, comprimir o local, aplicar e prescrever compressas de gelo por 20 minutos, a cada 6 horas, pelas próximas 24 horas.
- (E) monitorar o local de punção com frequência ou, pelo menos, a cada hora, em busca de sinais de extravasamento, tais como aparência esbranquiçada e empalidecida da área.

Para responder às questões de **37 a 40**, considere o relato de caso hipotético apresentado a seguir:

B. B., do sexo feminino, com 66 anos de idade, hipertensa, portadora de diabetes tipo 2 há 10 anos, com diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico, foi admitida na unidade de clínica médica procedente da unidade de cuidados intermediários. Ao realizar o exame físico, o enfermeiro constatou que, entre outros itens, a paciente apresentava hemiplegia à direita, afasia expressiva e disfagia. O profissional observou que B. B. portava cateter central de inserção periférica em membro superior esquerdo e sonda vesical de demora. Ao verificar os registros de enfermagem, o enfermeiro constatou que a administração da dieta por via oral já havia sido iniciada há 1 dia e que, de acordo com a prescrição médica, a sonda vesical de demora deveria ser retirada e a paciente deveria receber a insulina detemir, por via subcutânea. Após finalizar a avaliação de enfermagem de B. B., o enfermeiro passou a desenvolver as demais etapas do processo de enfermagem.

**37.** Considerando as condições clínicas da paciente, o enfermeiro registrou como um dos diagnósticos de enfermagem: "Risco de broncoaspiração relacionado à disfagia".

Em consonância com as recomendações da Anvisa para a prevenção da broncoaspiração, a prescrição de enfermagem deve compreender, entre outros cuidados,

- (A) manter a paciente em decúbito elevado ( $\geq 60$  graus) durante a administração da dieta.
- (B) oferecer a dieta em volumes maiores utilizando colher de sopa para facilitar a deglutição.
- (C) oferecer líquidos a cada 4 horas, em maior volume e sem espessantes.
- (D) não alternar alimentos sólidos e líquidos ao administrar a dieta.
- (E) insistir na aceitação do volume total da dieta, para estimular os músculos envolvidos na deglutição.

38. No que diz respeito à remoção da sonda vesical de demora, o enfermeiro deve enfatizar ao profissional responsável por realizar o procedimento a necessidade de

- (A) manter a sonda fechada por 30 minutos antes de iniciar sua retirada.
- (B) testar a permeabilidade do cateter, elevando o conjunto de tubo de drenagem e bolsa coletora de urina um pouco acima do nível de inserção da sonda, e observar se há movimento da urina no tubo de drenagem, no sentido descendente.
- (C) realizar a higiene do períneo e da sonda com água morna e sabão neutro, secar com compressa estéril e, em seguida, desconectar o conjunto de tubo de drenagem e bolsa coletora de urina do cateter.
- (D) tracionar o êmbolo de uma seringa até a marcação de 0,5 mL, conectar o bico da seringa na válvula de enchimento do balão e deixar que o líquido do balão drene sozinho para a seringa, até esvaziá-lo totalmente, comparando o volume obtido com o volume utilizado para seu enchimento.
- (E) retirar o cateter tracionando-o de forma rápida e firme após esvaziar o balão, de modo a vencer qualquer resistência à sua saída.

39. No que diz respeito à insulina prescrita, para elaborar o plano de cuidados de enfermagem para a paciente, o enfermeiro deve considerar que, de acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o início de ação (I), o pico de ação (P) e a duração da ação (D) da insulina detemir são:

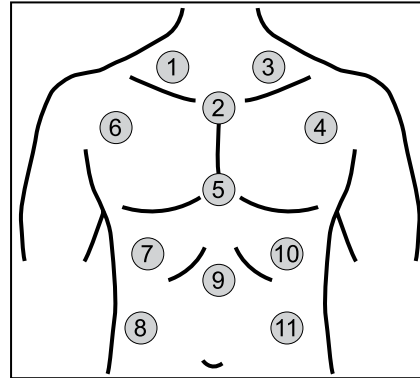
- (A) I: 2–4 horas; P: 4–10 horas; D: 10–18 horas.
- (B) I: 30–60 minutos; P: 2–3 horas; D: 5–8 horas.
- (C) I: 5–15 minutos; P: 30 minutos–2 horas; D: 3–5 horas.
- (D) I: 2–4 horas; P: não apresenta; D: 20–24 horas.
- (E) I: 1–3 horas; P: 6–8 horas; D: 18–22 horas.

40. Em consonância com as recomendações da Anvisa para a prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde, como medida de prevenção da infecção da corrente sanguínea, a prescrição de enfermagem para B. B. deve compreender, entre outras intervenções, a

- (A) realização de troca programada do cateter a cada 21 dias.
- (B) avaliação do sítio de inserção do cateter, por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto, no mínimo uma vez ao dia.
- (C) realização de aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão, para garantir o funcionamento do cateter e prevenir complicações.
- (D) utilização de seringa de 10 ml para a avaliação da permeabilidade e funcionalidade do cateter, de modo a gerar baixa pressão no lúmen do dispositivo.
- (E) utilização de água estéril para realização do *flushing* antes de cada infusão e para o *lock* do cateter.

41. Paciente do sexo masculino, com 59 anos de idade, consciente, lúcido, com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, está sendo admitido na unidade de cuidados intensivos, e, entre outros procedimentos, o enfermeiro solicitou ao residente de enfermagem que, com o paciente em posição supina, instalasse o dispositivo para monitorização eletrocardiográfica utilizando cinco cabos conectados aos eletrodos.

Utilizando como referência o padrão IEC (*International Electrotechnical Commission*), relacione a cor padrão dos eletrodos ao ponto onde devem ser posicionados, com base na figura apresentada a seguir.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- (A) Vermelho: 4; preto: 10; amarelo: 6; verde: 8; branco: 5.
- (B) Vermelho: 1; preto: 7; amarelo: 3; verde: 10; branco: 2.
- (C) Vermelho: 6; preto: 7; amarelo: 4; verde: 10; branco: 5.
- (D) Vermelho: 3; preto: 10; amarelo: 1; verde: 7; branco: 9.
- (E) Vermelho: 6; preto: 8; amarelo: 4; verde: 11; branco: 9.

42. Em unidades de terapia intensiva, a avaliação da dor se torna um desafio, particularmente em relação ao indivíduo impossibilitado de comunicação efetiva, como é o caso do paciente inconsciente e/ou intubado.

Para essas situações, o enfermeiro conta com instrumentos validados para avaliação da dor, tais como

- (A) a escala comportamental da dor – *Behavioral Pain Scale* (BPS), composta de 12 descritores distribuídos em três categorias comportamentais: expressões faciais, membros superiores e sincronia com o ventilador, no caso de pacientes intubados.
- (B) a escala de avaliação facial, que consiste em desenhos de seis faces em que o enfermeiro assinala a expressão do paciente na maior parte do tempo durante o plantão.
- (C) o questionário de McGill, que possibilita a coleta e o registro de informações qualitativas e quantitativas da dor.
- (D) a escala analógica visual, que consiste em uma linha, vertical ou horizontal, que representa a presença e a intensidade de comportamentos significativos de dor, previamente estabelecidos em protocolo.
- (E) a escala numérica da dor, que possibilita a quantificação da dor por meio de números, em que o ponto zero significa ausência de comportamentos associados à dor e o ponto 10 significa a intensidade máxima de comportamentos relacionados à dor.

43. Em uma unidade de pronto atendimento, na sala de acolhimento, A. A., do sexo feminino, com 54 anos de idade, relatou sintomas sugestivos de infarto agudo do miocárdio, sendo conduzida, imediatamente, à sala de emergência para prosseguimento à avaliação.

Diante dessa situação, entre outras ações, o enfermeiro deve providenciar a realização de eletrocardiograma com

- (A) 5 derivações, em até 30 minutos, e a administração de oxigenoterapia suplementar 10 L/min, se saturação de  $O_2 < 90\%$ .
- (B) 12 derivações, em até 10 minutos, e a verificação da glicemia.
- (C) 5 derivações, em até 10 minutos, e a verificação da glicemia.
- (D) 12 derivações, em até 30 minutos, e a administração de oxigenoterapia suplementar 4 L/min, se saturação de  $O_2 < 90\%$ .
- (E) 12 derivações, em até 10 minutos, e a administração imediata de AAS 100 mg, por via oral.

44. Jovem do sexo feminino, com 17 anos de idade, vítima de queda da varanda do 2º andar de um prédio, foi admitida na sala de emergência inconsciente, com fratura fechada de perna direita. Durante a avaliação neurológica, ao ser aplicada a escala de coma de Glasgow – pupilas (ECGI-P), foi obtida a seguinte pontuação: O3, V3, M3, P1.

O escore total obtido (ETO) e sua interpretação (I) são, respectivamente,

- (A) ETO: 10; I: lesão moderada.
- (B) ETO: 9; I: lesão grave.
- (C) ETO: 8; I: lesão grave.
- (D) ETO: 10; I: lesão mínima.
- (E) ETO = 8; I: lesão moderada.

45. Leia o texto a seguir:

Em situações de trauma decorrentes de colisões de veículos, fraturas pélvicas ou de ossos longos deslocados, entre outras ocorrências, podem ocorrer sangramentos internos, cuja visualização é mais difícil durante o atendimento pré-hospitalar (APH). Como preditor desse sangramento, na triagem e no tratamento de pacientes em unidades de emergência e APH, vem sendo utilizado o Índice de Choque (IC). Esse indicador fisiológico é obtido a partir da divisão da \_\_\_\_\_ pela \_\_\_\_\_, e a obtenção de IC \_\_\_\_\_ é considerada um indicativo de lesão importante.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto.

- (A) frequência cardíaca (FC) ... pressão arterial sistólica (PAS) ... maior que 1,0
- (B) frequência cardíaca (FC) ... pressão arterial diastólica (PAD) ... menor que 1,0
- (C) frequência cardíaca (FC) ... pressão arterial média (PAM) ... menor que 1,0
- (D) pressão arterial sistólica (PAS) ... pressão arterial diastólica (PAD) ... maior ou igual a 0,8
- (E) frequência cardíaca (FC) ... pressão arterial sistólica (PAS) ... menor que 0,8

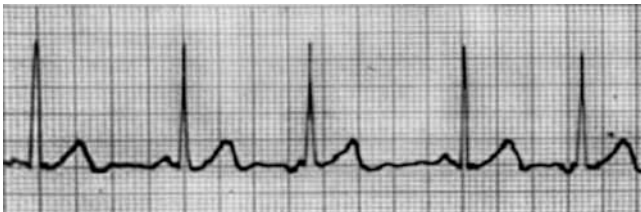
46. Leia o texto a seguir:

Como componentes do suporte básico de vida pediátrico, os procedimentos de ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade se caracterizam por: compressão torácica com profundidade de \_\_\_\_\_ e frequência de \_\_\_\_\_ compressões por minuto, aguardando-se o retorno total do tórax da criança e minimizando-se as interrupções. Caso dois socorristas estejam realizando o atendimento, na aplicação das compressões torácicas, eles devem se alternar a cada \_\_\_\_\_ minutos, ou antes, em caso de cansaço. Se a criança estiver sem via aérea avançada, a relação compressão-ventilação deve ser de \_\_\_\_\_.

Considere as recomendações contidas em Destaques das Diretrizes de RCP E ACE de 2020 da American Heart Association (Associação Americana de Cardiologia) e assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto.

- (A) no mínimo 2 cm ... 120 a 140 ... 5 ... 15:2
- (B) pelo menos 1/3 do diâmetro torácico ... 120 a 140 ... 5 ... 15:1
- (C) no mínimo 3 cm e no máximo 6 cm ... 100 a 120 ... 2 ... 30:2
- (D) pelo menos 1/3 do diâmetro torácico ... 100 a 120... 2 ... 15:2
- (E) pelo menos 1/3 do diâmetro torácico ... 80 a 120 ... 10 ... 30:2

47. Rapaz, sem história de dependência química, inconsciente após convulsão no domicílio, foi admitido na sala de emergência. Imediatamente, foi providenciado acesso venoso periférico calibroso e instalado o monitor/desfibrilador cardíaco, obtendo-se o seguinte traçado:



(Alba Lucia Bottura Barros [org.], *Anamnese & exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto*)

Diante dessa situação, a conduta imediata a ser adotada compreende a

- (A) intubação endotraqueal seguida da administração de naloxona, por via endovenosa.
- (B) administração de choque, com carga de 360 joules, se utilizado desfibrilador bifásico, seguido da administração de 1 mg de epinefrina, por via endovenosa.
- (C) administração de 1 mg de adrenalina, por via endovenosa, seguida de 2 minutos de RCP, caso não ocorra retorno de circulação espontânea.
- (D) intubação endotraqueal seguida de choque, com carga de 200 joules, se utilizado desfibrilador monofásico.
- (E) administração de 0,1 mg de epinefrina, seguida de choque, com carga de 360 joules, se utilizado desfibrilador monofásico.

48. Em um hospital geral, jovem, transportado pelos pais, chegou ao serviço de emergência apresentando ansiedade grave, agitação psicomotora intensa, agressividade e pânico, midríase e sudorese excessiva. Seus acompanhantes informaram que o paciente era usuário de cocaína e, durante a noite, havia consumido várias doses da droga. Diante das condições do paciente e tentativas sem sucesso de acalmá-lo, a equipe multiprofissional de crise decidiu que seria necessária a aplicação de contenção física/mecânica até que o paciente se acalmasse.

Após esclarecer os acompanhantes e obter o consentimento escrito do responsável pelo paciente para a realização do procedimento, o enfermeiro deve, entre outras ações,

- (A) chamar o paciente pelo nome, explicar o motivo pelo qual está sendo contido, independentemente de suas condições e mesmo que aparente não estar entendendo o que está sendo dito.
- (B) providenciar ataduras crepe de algodão, com 20 cm de largura, e 1 lençol para a contenção dos membros e do tórax.
- (C) solicitar a ajuda de mais dois profissionais para auxiliar no procedimento, contendo os pulsos e, a seguir, o tórax do paciente, mantendo suas pernas livres, para evitar o aumento da ansiedade do paciente contido.
- (D) manter o paciente sozinho em um quarto após a contenção, onde deverá receber apenas a visita dos profissionais de enfermagem para a administração de medicamentos e o monitoramento do paciente, evitando-se estimulação desnecessária.
- (E) avaliar o paciente a cada hora, junto com o médico, para verificação dos resultados obtidos com o tratamento e a contenção, registrando, detalhadamente, sua evolução.

49. Leia o texto a seguir:

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é evitável e tratável. Apresenta evolução lenta, que leva à obstrução do fluxo de ar e envolve as vias respiratórias e/ou parênquima pulmonar. Seu tratamento inclui, entre outros cuidados, a prescrição de medicamentos, o manejo das exacerbações e, quando indicado, a oxigenoterapia.

(Janice L. Hinkle et al., *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*)

Nesse contexto, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas e assinale a alternativa correta.

I. A toxicidade do oxigênio (O<sub>2</sub>), caracterizada, entre outros sinais e sintomas, por desconforto subesternal, dispneia, paralisias e fadiga, pode ocorrer quando o paciente com DPOC é exposto a uma concentração de O<sub>2</sub> elevada, por um período superior a 2 horas.

PORQUE

II. Ocorre o excesso de produção de radicais livres de oxigênio, subprodutos do metabolismo celular, que mediam uma resposta inflamatória grave capaz de lesar seriamente a pleura parietal, resultando no aumento da produção do líquido pleural e, conseqüentemente, em derrame pleural.

- (A) As asserções I e II são proposições falsas.
- (B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a asserção II não é uma justificativa da asserção I.
- (C) A asserção I é uma proposição falsa, e a proposição II é uma asserção verdadeira.
- (D) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a proposição II é uma asserção falsa.
- (E) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a asserção II é uma justificativa correta da asserção I.

50. Acompanhado pela filha, paciente do sexo masculino, com 72 anos de idade, hipertenso, diabético, compareceu à unidade de pronto atendimento de um hospital, onde é utilizado o protocolo de Manchester para classificação de risco. Durante o acolhimento, a acompanhante relatou que há cerca de 1 hora o paciente passou a relatar tontura, alteração de equilíbrio e parecia confuso. Diante dessa situação, entre outras ações, o enfermeiro solicitou que o paciente desse um sorriso, levantasse, simultaneamente, os braços na altura da linha mamilar e repetisse a frase “O Brasil é o rei do futebol”, constatando resposta anormal para dois comandos. Finalizada a avaliação inicial, o enfermeiro realizou a classificação de risco do paciente e o encaminhou para atendimento médico.

Com base no relato, assinale a alternativa que identifica o teste (T) aplicado pelo enfermeiro e a prioridade para atendimento (P) que deve ser atribuída ao paciente, de acordo com a sua classificação de risco.

- (A) T: Escala de Cincinatti; P: amarelo (atendimento médico em até 60 minutos).
- (B) T: Escala ABCD2; P: laranja (atendimento médico em até 10 minutos).
- (C) T: escala de AVC dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH Stroke Scale – NIHSS); P: vermelho (atendimento médico imediato).
- (D) T: Escala de Cincinatti; P: laranja (atendimento médico em até 10 minutos).
- (E) T: escala de AVC dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH Stroke Scale – NIHSS); P: amarelo (atendimento médico em até 30 minutos).

51. Em uma unidade de pronto atendimento (UPA), durante o acolhimento, ao realizar a avaliação de uma criança com 4 anos de idade, com história de “chiado no peito” há 8 horas, o enfermeiro deve considerar como sinais de gravidade a presença de

- (A) frequência cardíaca: 110 batimentos por minuto ou frequência respiratória: 30 incursões respiratórias por minuto.
- (B) presença de murmúrio vesicular à ausculta pulmonar ou frequência respiratória: 30 incursões respiratórias por minuto.
- (C) SpO<sub>2</sub>: 95%, em ar ambiente, ou frequência cardíaca: 110 batimentos por minuto.
- (D) temperatura axilar: 37,7 °C ou presença de som traqueal à ausculta.
- (E) estridor em repouso ou SpO<sub>2</sub>: 90%, em ar ambiente.

**52.** Em uma unidade de pronto atendimento (UPA), ao realizar o exame físico de M. M., do sexo feminino, com 1 ano de idade, pesando 8.000 g, com história de diarreia e vômitos há 24 horas, o enfermeiro constatou que a criança estava irritada, sedenta, apresentava taquicardia, olhos fundos com lágrimas presentes e, ao realizar o “teste da prega”, verificou que esta se desfazia lentamente.

Diante dessa situação, uma vez que M. M. não apresenta outras comorbidades, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde, o enfermeiro deve considerar que a criança

- (A) não se encontra desidratada e explicar para a mãe que o tratamento será realizado no domicílio, orientando-a a manter a alimentação habitual e oferecer mais líquido que o habitual, esclarecendo que, se não houver melhora do quadro em 2 dias, ela deverá levar a criança a um serviço de saúde.
- (B) apresenta desidratação grave e prescrever a administração imediata de 160 mL de soro fisiológico 0,9%, por via endovenosa, em 30 minutos (fase de expansão), reavaliando a criança ao final dessa fase.
- (C) está desidratada e iniciar o tratamento, na UPA, com a administração de solução de reidratação oral (SRA), de forma contínua, conforme a sede e a aceitação da criança, considerando adequada a ingestão de 400 a 800 mL de SRA, no período de 4 – 6 horas.
- (D) apresenta um quadro de desidratação grave e prescrever a administração de 160 mL de soro glicofisiológico por via endovenosa, em 30 minutos (fase de expansão), e solicitar a remoção da criança para ambiente hospitalar, para continuidade do tratamento.
- (E) está desidratada e prescrever a administração imediata de 160 mL de soro fisiológico 0,9%, por via endovenosa, em 30 minutos (fase de expansão), reavaliando a criança ao final dessa fase.

**53.** Em relação ao uso de cateteres periféricos para o acesso venoso em pediatria, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) recomenda que

- (A) a higiene das mãos após o uso de luvas é opcional ao final dos procedimentos de remoção do cateter intravascular.
- (B) a punção deve ser realizada, preferencialmente, na área antecubital em crianças com menos de 3 anos.
- (C) o sítio de inserção do cateter intravascular, ao realizar a punção, não deve ser tocado após a aplicação do antisséptico, mas, se for necessária a palpação do local, o profissional deverá calçar luvas estéreis.
- (D) o número de tentativas de punção periférica deve ser limitado a, no máximo, três por profissional e a cinco tentativas no total, quando solicitada a ajuda de outros profissionais para fazê-la.
- (E) a cobertura do sítio de inserção do cateter periférico deve ser trocada, de rotina, a cada três dias.

**54.** Considere os diferentes aspectos relacionados à desinfecção química de produtos para a saúde e assinale a alternativa correta.

- (A) Para a desinfecção química dos produtos para a saúde classificados como materiais semicríticos, devem ser utilizados desinfetantes de nível intermediário, como soluções cloradas, glutaraldeído, álcool isopropílico e solução de quaternário de amônia.
- (B) O enxágue dos produtos para saúde submetidos à desinfecção química de alto nível deve ser realizado com água bidestilada estéril ou soro fisiológico 0,9 %.
- (C) Após a desinfecção e o enxágue, os produtos para saúde com lúmen devem ser secos de forma natural e por ação gravitacional, evitando-se sua recontaminação pelo uso de ar comprimido, ou utilizando-se material absorvente têxtil ou tecido não tecido.
- (D) Os registros do processo de desinfecção química manual, contendo tempo de uso da solução, itens desinfetados, tempo de imersão, teste de monitoramento da concentração realizado e nome do profissional executor, devem ser arquivados por 1 ano.
- (E) A monitorização dos parâmetros indicadores de efetividade dos desinfetantes para artigos semicríticos, tais como concentração e pH, entre outros, deve ser realizada, no mínimo 1, vez ao dia, antes do início das atividades do centro de material e esterilização (CME).

**55.** Considerando que o controle glicêmico intraoperatório da pessoa diabética é fundamental para a prevenção de complicações como a hipoglicemia e a cetoacidose, ao desenvolver o processo de enfermagem para um paciente com 17 anos de idade, portador de diabetes melito tipo 1, a ser submetido a cirurgia abdominal de médio porte, o enfermeiro da unidade de centro cirúrgico elencou como um dos diagnósticos de enfermagem (DE) “Risco de glicemia instável”.

Para esse DE, a prescrição de enfermagem deve compreender, entre outras intervenções, o controle da glicemia capilar antes da indução anestésica e durante a cirurgia a cada

- (A) 30 minutos.
- (B) 60 minutos.
- (C) 150 minutos.
- (D) 180 minutos.
- (E) 210 minutos.

**56.** Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a lista de verificação de segurança cirúrgica do programa "Cirurgias seguras salvam vidas" tem como propósito aumentar a segurança dos pacientes em procedimentos cirúrgicos, reduzindo complicações evitáveis e taxas de mortalidade. Trata-se de uma ferramenta de fácil aplicação, que deve ser usada pela equipe cirúrgica em três momentos-chave: antes da indução anestésica, antes da incisão na pele e antes de o paciente sair da sala cirúrgica.

Assim sendo, associe as duas colunas, relacionando o momento-chave e o item ou pergunta da lista de verificação de segurança cirúrgica que deve ser verificado nesse momento.

1. Antes da indução anestésica.

2. Antes da incisão na pele.

3. Antes de o doente sair da sala cirúrgica

- ( ) O enfermeiro confirma verbalmente, em conjunto com o cirurgião e o anestesista, o nome do procedimento.
- ( ) Os exames de imagens estão visíveis?
- ( ) O oxímetro de pulso está no doente e em funcionamento?
- ( ) A profilaxia antibiótica foi administrada nos últimos 60 minutos?
- ( ) A verificação do equipamento de anestesia e da medicação está concluída?

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dessa associação.

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

**57.** De acordo com as recomendações da Anvisa, com o objetivo de prevenir quedas durante o transporte, o paciente pediátrico hospitalizado com até 6 meses de idade deve ser transportado

- (A) em maca, acompanhado pelo responsável.
- (B) em berço móvel, com as grades elevadas na altura máxima.
- (C) no colo do responsável (ou acompanhante e, na ausência destes, pelo profissional de enfermagem), este em cadeira de rodas.
- (D) no colo do responsável ou acompanhante, acompanhado por profissional de enfermagem, quando a criança não porta drenos, sondas, ou acesso venoso periférico.
- (E) no colo do profissional de enfermagem, acompanhado pelo responsável ou acompanhante, quando a criança porta drenos, sondas, ou acesso venoso periférico.

**58.** Considere a seguinte prescrição médica hipotética:

Antibiótico X 600 mg. Diluir em 30 mL de soro fisiológico 0.9%, administrar em 30 minutos por via endovenosa.

Considerando-se que o antibiótico X está disponível em suspensão injetável acondicionada em frasco-ampola com 4 mL, contendo 1 grama do medicamento, o volume (V) a ser retirado do frasco e a velocidade de gotejamento (VG), em microgotas por minuto (mcg/min), são

- (A) V: 2,4 mL; VG: 21,6 mcg/min.
- (B) V: 0,24 mL; VG: 60,5 mcg/min.
- (C) V: 2,4 mL; VG : 10,8 mcg/min.
- (D) V: 0,24 mL; VG: 20,2 mcg/min.
- (E) V: 2,4 mL; VG: 64,8 mcg/min.

**59.** Considere a seguinte prescrição médica hipotética:

Medicamento Y. Administrar 6mg, EV, agora.

Considerando-se que o medicamento Y está disponível em ampolas com 10 mL contendo 300 mg, ao preparar a medicação, o profissional de enfermagem deverá aspirar da ampola

- (A) 2 mL do medicamento e administrar esse volume ao paciente, por via endovenosa.
- (B) 1 mL do medicamento, acrescentar 10 mL de diluente à seringa e, dessa solução, utilizar 2 mL para administrar a dose correta ao paciente.
- (C) 0,2 mL do medicamento, acrescentar 8,8 mL de diluente à seringa e, dessa solução, utilizar 1 mL para administrar a dose correta ao paciente.
- (D) 1 mL do medicamento, acrescentar 9 mL de diluente à seringa e, dessa solução, utilizar 2 mL para administrar a dose correta ao paciente.
- (E) 0,1 mL do medicamento, acrescentar 9 mL de diluente à seringa e, dessa solução, utilizar 1,8 mL para administrar a dose correta ao paciente.

**60.** Leia o texto a seguir:

Os resultados de exames de um paciente adulto, hidratado, com sinais e sintomas compatíveis com um quadro infeccioso chegaram. Ao analisar o leucograma do paciente, o enfermeiro deve considerar que a contagem de \_\_\_\_\_, acima do valor de referência adotado pelo laboratório, é sugestiva de infecção de origem bacteriana.

Assinale a alternativa que completa de forma correta a lacuna do texto.

- (A) linfócitos
- (B) plaquetas
- (C) basófilos
- (D) neutrófilos
- (E) eosinófilos

Para responder às questões de **61 a 63**, considere o relato de caso hipotético a seguir:

Paciente, sexo feminino, 60 anos de idade, consciente, lúcida, com história de um episódio de hematêmese há 1 hora, foi atendida no setor de emergência de um hospital geral. Entre outros cuidados iniciais, foram aferidos os sinais vitais, obtendo-se: frequência cardíaca: 100 bpm; frequência respiratória: 26 rpm; pressão arterial: 88 × 68 mmHg. Foi instalado o oxímetro de pulso, obtendo-se saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>): 92%, sendo providenciado acesso venoso periférico calibroso; coletada amostra de sangue para exames, incluindo material para a gasometria arterial; realizada a sondagem nasogástrica e a endoscopia digestiva alta, que permitiu visualizar lesão sugestiva de câncer de estômago como a causa do sangramento. Finalizada a avaliação inicial e os procedimentos emergenciais, a paciente foi transferida para a unidade de terapia intensiva (UTI), onde, ao admitir a paciente, o enfermeiro constatou que a prescrição médica incluía, entre outros tratamentos, a administração de 2 unidades de concentrado de hemácias. Ao receber o resultado do exame de gasometria arterial, o enfermeiro constatou, entre outros parâmetros, pH: 7,28; PaCO<sub>2</sub>: 38 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 20 mEq/L.

**61.** Durante o monitoramento da SpO<sub>2</sub>, a equipe de enfermagem deve considerar que a obtenção de medidas acuradas fica comprometida diante da presença de fatores que interferem na leitura do oxímetro de pulso, tais como

- (A) hipercolesterolemia.
- (B) estado de agitação psicomotora.
- (C) velocidade de enchimento capilar aumentada.
- (D) hipertermia.
- (E) uso de sedativos.

**62.** Para a administração do concentrado de hemácias (CH), ao realizar a prescrição de enfermagem, o enfermeiro responsável deve considerar o seguinte:

- (A) o procedimento inicial de instalação do hemoderivado pode ser delegado ao técnico ou auxiliar de enfermagem, sob sua supervisão.
- (B) os únicos líquidos que podem ser administrados via endovenosa em conjunto com a transfusão de CH são a solução salina isotônica 0,9% e a solução Ringer lactato.
- (C) o tempo de infusão de cada unidade do concentrado de hemácias deve ser de 180 minutos, no máximo.
- (D) observados quaisquer sinais de reação transfusional, a transfusão deve ser interrompida imediatamente, e o acesso venoso utilizado deve ser retirado.
- (E) iniciada a transfusão, a elevação de 1 °C na temperatura corpórea, em relação à temperatura obtida antes do início da administração do CH, com ou sem calafrios, bem como a presença de calafrios, com ou sem febre, são sinais de reação transfusional imediata.

**63.** Em relação à gasometria arterial, o enfermeiro deve considerar que os parâmetros observados são compatíveis com

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

**64.** Leia o texto a seguir:

Entende-se por oxigenoterapia a administração de oxigênio em concentração acima à do ar ambiente (21%), com o propósito de prevenir ou tratar os sintomas e as manifestações da hipoxemia, e, para tal, podem ser utilizados diferentes dispositivos, de acordo com as necessidades do paciente. A \_\_\_\_\_ é um dispositivo de baixo fluxo utilizado quando o paciente necessita de concentrações \_\_\_\_\_ de oxigênio. Permite taxas de fluxo de \_\_\_\_\_ L/min e apresenta como uma de suas vantagens \_\_\_\_\_. Diante de pacientes em uso desse dispositivo, ao realizar o plano de cuidados de enfermagem, o enfermeiro deve prescrever medidas de prevenção relacionadas \_\_\_\_\_, entre outros cuidados.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do texto.

- (A) cânula nasal ... baixas a moderadas ... 1 a 6 ... a possibilidade de ser usada durante as refeições e atividades ... ao ressecamento da mucosa nasal e/ou faríngea e ao desenvolvimento de lesões na pele das narinas e orelhas
- (B) máscara não reinalante ... baixas ... 1 a 4 ... a possibilidade de fornecer baixos níveis de oxigênio suplementar com fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) precisa ... ao colapso da bolsa durante a inspiração
- (C) tenda facial ... moderadas ... 8 a 10 ... ser leve e compacta ... à ansiedade e à sensação de claustrofobia do paciente
- (D) máscara de Venturi ... baixas ... 4 a 8 ... a possibilidade de administrar um fluxo baixo e constante de oxigênio ... a lesões da pele da face decorrentes da umidade adicional oferecida pelo dispositivo
- (E) máscara facial simples ... altas ... 10 a 15 ... a oferta de concentrações de oxigênio controladas ... à ansiedade e à sensação de claustrofobia do paciente

65. Em um hospital geral, por volta das 20h, paciente, sexo masculino, 48 anos de idade, foi internado para realização de herniorrafia inguinal bilateral, agendada para as 7h da manhã do dia seguinte.

Considerando-se que será necessária a tricotomia da área em que serão realizadas as incisões cirúrgicas, a remoção de pelos deverá ser realizada

- (A) no quarto do paciente, com creme depilatório, até 6 horas antes do horário previsto para a cirurgia.
- (B) no quarto do paciente, utilizando-se lâminas estéreis, e, finalizado o procedimento, a área deverá ser protegida com compressa estéril.
- (C) no setor pré-operatório do centro cirúrgico, com tricotomizador elétrico, em intervalo de tempo mais próximo possível do procedimento cirúrgico.
- (D) na sala cirúrgica, com creme depilatório, antes da cirurgia.
- (E) na sala cirúrgica, com tricotomizador elétrico, antes da cirurgia.

66. Ao avaliar um paciente adulto, em período pós-operatório mediato de toracotomia, portando dreno de tórax posicionado na linha hemiaxilar, próximo ao sexto espaço intercostal, o enfermeiro observou oscilação no selo d'água, que subia na inspiração e descia na expiração.

Diante dessa condição, deve-se considerar que

- (A) está ocorrendo a obstrução parcial do dreno, sendo necessário realizar a ordenha do tubo para sua desobstrução.
- (B) o volume de líquido utilizado como selo d'água está baixo e necessita ser completado para aumentar a pressão de drenagem.
- (C) o funcionamento do dreno está normal.
- (D) está ocorrendo vazamento de ar e o médico deve ser chamado para realizar a avaliação do paciente.
- (E) já não existe líquido para ser drenado e o dreno de tórax poderá ser retirado, após confirmação radiológica.

67. Ao avaliar uma paciente de 54 anos de idade, hipertensa, diabética, obesa, com história de consumo crônico de bebidas alcoólicas, o enfermeiro constatou temperatura axilar: 38,2 °C; frequência cardíaca: 100 bpm; frequência respiratória: 22 irpm; pressão arterial: 88 x 60 mmHg, glicemia capilar: 200 mg/dL; cetonúria: ausente. O profissional observou que a paciente estava confusa e apresentava lesão na face anterior da perna direita com aspecto de erisipela, compatível com o diagnóstico de internação.

Diante dessa situação, o enfermeiro solicitou avaliação médica urgente, pois os sinais observados eram compatíveis com um quadro de

- (A) sepse.
- (B) síndrome hiperosmolar hiperglicêmica.
- (C) *delirium tremens*.
- (D) cetoacidose diabética.
- (E) intoxicação aguda alcoólica.

68. Associe as duas colunas relacionando o desequilíbrio eletrolítico e os principais sinais e sintomas que o caracterizam.

1. Hipernatremia
2. Hipocalcemia
3. Hipercalemia

- ( ) Elevação da temperatura corporal, sede, irritabilidade, hiperreflexia, elevação da frequência cardíaca, da pressão arterial e da densidade e osmolaridade urinárias, entre outros sinais e sintomas.
- ( ) Hipotensão, diarreia, dormência e formigamento nos dedos das mãos, do pés e na região perioral, contração dos músculos faciais em resposta a um leve tamborilar sobre o nervo facial, próximo à orelha, espasmo carpopedal induzido ao inflar o manguito de pressão arterial acima do valor da pressão sistólica, no eletrocardiograma: intervalos QT e ST prolongados.
- ( ) Fraqueza muscular, arritmias, paralisia flácida, parestesias, câimbras, distensão abdominal, no eletrocardiograma: ondas T apiculadas, ondas P ausentes e depressão de ST.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dessa associação.

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

69. Ao ser internado para realizar uma cirurgia eletiva, o paciente, de 30 anos de idade, informou ter sido diagnosticado, há 3 meses, com hanseníase paucibacilar e, desde então, vinha tomando os medicamentos regularmente e sendo acompanhado por profissional de saúde.

Diante dessa situação, o enfermeiro deve orientar a equipe sobre a necessidade de adotar as medidas de precaução

- (A) de contato, apenas.
- (B) padrão, apenas.
- (C) padrão + de contato.
- (D) padrão + precaução para gotículas.
- (E) padrão + de contato + para aerossóis.

**70.** No Brasil, a prevalência da anemia em crianças ainda é alta, e, diante dessa situação, o Ministério da Saúde recomenda, como medida de prevenção contra essa doença, a suplementação de ferro para crianças de 6 a 24 meses de idade.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, ao realizar a consulta de enfermagem de uma criança com 6 meses de idade, nascida a termo, eutrófica e sem sinais de anemia, que não está incluída na estratégia NutriSUS, o enfermeiro deve prescrever a suplementação profilática de ferro com sulfato ferroso, na dose preconizada,

- (A) por 6 meses consecutivos.
- (B) em dias alternados, por 6 meses consecutivos, associada a ácido fólico.
- (C) em 2 ciclos contínuos: o primeiro, dos 6 aos 12 meses de idade, e o segundo, de 12 a 18 meses de idade, associada a ácido fólico.
- (D) em 2 ciclos intermitentes: o primeiro, dos 6 aos 9 meses de idade, seguido de uma pausa de 6 meses, e o segundo, dos 15 aos 18 meses de idade.
- (E) em 2 ciclos intermitentes: o primeiro, dos 6 aos 9 meses de idade, seguido de uma pausa de 3 meses, e o segundo, dos 12 aos 15 meses de idade.

**71.** Homem, 36 anos de idade, procurou o enfermeiro da unidade básica de saúde relatando que, há 5 anos, tivera um quadro gripal compatível com covid-19 e estava arrependido de nunca ter procurado os serviços de saúde para tomar a vacina Covid-19 durante as campanhas de vacinação. Agora, mais bem informado, desejava “ficar com essa vacina em dia”.

Considerando que o usuário do serviço de saúde não apresentava comorbidades ou outra condição que o incluisse no grupo especial para receber a vacina Covid-19, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, o enfermeiro deve

- (A) esclarecer que, no momento, as vacinas Covid-19 não estão disponíveis para as pessoas na faixa etária do usuário.
- (B) informar ao usuário que, nessa faixa etária, pessoas que já tiveram covid-19, não necessitam tomar a vacina, pois já possuem memória imunológica capaz de produzir rapidamente anticorpos naturais contra a doença, em caso de contágio.
- (C) encaminhar o usuário para a sala de vacinas para receber a vacina Covid-19 disponível, recomendada para adultos, em dose única.
- (D) encaminhar o usuário para a sala de vacinas para receber a 1ª dose da vacina Spikevax ou Comirnaty, devendo retornar após 6 meses para receber a 2ª dose e completar o esquema básico para essas vacinas.
- (E) encaminhar o usuário para a sala de vacinas para receber a 1ª dose da vacina Serum/Zalika, esclarecendo que, para completar o esquema vacinal, deverá receber a 2ª dose após 4 semanas e a 3ª dose da vacina após 8 semanas, a contar da data da 2ª dose.

**72.** Leia o texto a seguir:

Logo após o nascimento, os recém-nascidos de mulheres com hepatite B \_\_\_\_\_ reagente devem receber a \_\_\_\_\_. A primeira dose do esquema da vacina hepatite B deve ser aplicada, preferencialmente, \_\_\_\_\_ e, se não for possível, em até \_\_\_\_\_ após o parto.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do texto.

- (A) Anti-Hbs ... vacina hepatite B ... nas primeiras 24 horas ... 7 dias
- (B) HBsAg ... vacina hepatite B ... na sala de parto ou nas primeiras 24 horas ... 30 dias
- (C) Anti-HBc ... imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHaHB) ... nas primeiras 24 horas ... 30 dias
- (D) HBsAg ... imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHaHB) ... na sala de parto ou nas primeiras 12 horas ... 24 horas
- (E) Anti-Hbs ... imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHaHB) ... na sala de parto ou nas primeiras 12 horas ... 24 horas

**73.** A inobservância da técnica correta para aferição da pressão arterial, como um manguito mal posicionado, resulta na obtenção de valores incorretos, interferindo na avaliação e na conduta adotada pelo profissional responsável pelo paciente.

Ao orientar a equipe de enfermagem a esse respeito, o enfermeiro deve enfatizar erros comuns que levam a uma leitura falsamente baixa da pressão sistólica, tais como

- (A) a desinsuflação muito rápida do manguito e o nível de insuflação do manguito inadequado.
- (B) a insuflação muito lenta do manguito e o braço abaixo do nível do coração.
- (C) o estetoscópio aplicado muito firmemente sobre a fossa antecubital e a desinsuflação muito lenta do manguito.
- (D) a repetição muito rápida de mensurações e a manutenção do braço sem suporte ou apoio.
- (E) o braço abaixo do nível do coração e a desinsuflação muito lenta do manguito.

**74.** Considerando-se a alta prevalência de diabetes melito tipo 2 (DM2) na população, o rastreamento dessa condição clínica constitui uma importante estratégia para a identificação precoce de indivíduos portadores da doença ou sob risco de desenvolvê-la em breve.

Assim sendo, considerando as recomendações do Ministério da Saúde (2024) a respeito do rastreamento de DM2, assinale a alternativa correta.

- (A) Entre outras condições, constituem fatores de risco para DM2: história familiar de DM, em parentes de até 2º grau, e apneia obstrutiva do sono.
- (B) São elegíveis para o rastreamento de DM2 indivíduos de qualquer idade, assintomáticos, com índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a  $23 \text{ kg/m}^2$ , que apresentam um ou mais fatores de risco adicionais para o desenvolvimento da doença.
- (C) O rastreamento de DM2 deve ser realizado por meio da realização da glicemia capilar.
- (D) O rastreamento deve ser realizado a cada 3 anos após a primeira testagem negativa, em indivíduos com idade maior ou igual a 45 anos, independentemente da presença de fatores de risco.
- (E) Para mulheres com diagnóstico prévio de diabetes melito gestacional (DMG), o rastreamento para DM2 deve ser realizado 1 ano após o parto, por meio do teste de tolerância à glicose (TOTG).

**75.** Em conjunto com outros profissionais de uma unidade básica de saúde, o enfermeiro realiza grupos educativos com pacientes portadores de diabetes melito e seus familiares.

Nessas reuniões, são esclarecidas as dúvidas sobre a doença, seu tratamento e hábitos de vida saudáveis, além de serem dadas orientações para o autocuidado dos pés e prevenção de feridas, tais como:

- (A) no domicílio, remover calos e calosidades com ajuda de emplastos ou agentes químicos indicados para esse fim.
- (B) usar calçados folgados, evitando aqueles que apresentam costuras irregulares.
- (C) em casa, andar descalço em ambientes fechados, para estimular a musculatura dos pés.
- (D) manter as unhas curtas, mantendo os seus cantos arredondados.
- (E) hidratar a pele aplicando cremes ou óleos hidratantes para pele seca, evitando usá-los entre os dedos.

Para responder às questões **76** e **77**, considere o relato a seguir:

R. R., de 32 anos de idade, casada, auxiliar administrativa, compareceu à unidade básica de saúde para consulta de enfermagem para aconselhamento pré-concepcional. Relatou que se sentia bem e não tinha queixas, mas estava um pouco preocupada com seu peso, pois ela e seu marido haviam decidido parar o uso de anticoncepcionais para engravidar. Ao analisar os dados registrados no prontuário de R. R., o enfermeiro constatou que o último exame citopatológico dela havia sido realizado há 2 anos e que as vacinas estavam em dia. Ao realizar o exame físico, o enfermeiro constatou: temperatura axilar:  $36,6 \text{ }^\circ\text{C}$ ; frequência cardíaca: 72 bpm; frequência respiratória: 17 irpm; pressão arterial:  $112 \times 72 \text{ mmHg}$ ; peso: 71.000 g e altura: 170 cm. Dando prosseguimento à consulta, o enfermeiro calculou o índice de massa corporal (IMC) de R. R., estabeleceu metas em conjunto com ela, esclareceu dúvidas e, conforme protocolo, prescreveu ácido fólico, solicitou exames para R. R. e seu marido e realizou outras orientações pertinentes.

**76.** Assinale a alternativa que apresenta o índice de massa corporal (IMC) de R. R. e sua interpretação (I).

- (A) IMC:  $24,56 \text{ kg/m}^2$ ; I: sobrepeso.
- (B) IMC:  $34,0 \text{ kg/m}^2$ ; I: obesidade grau I.
- (C) IMC:  $24,56 \text{ kg/m}^2$ ; I: normal.
- (D) IMC:  $41,7 \text{ kg/m}^2$ ; I: obesidade grau II.
- (E) IMC:  $34,0 \text{ kg/m}^2$ ; I: sobrepeso.

**77.** A prescrição de ácido fólico tem como objetivo a prevenção de

- (A) anemia ferropriva.
- (B) nanismo.
- (C) síndrome de Down.
- (D) cardiopatias congênitas.
- (E) defeitos do tubo neural.

**78.** Depois do câncer de pele, o câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil. A prevenção primária e a detecção precoce contribuem para a redução da incidência e da mortalidade por essa neoplasia.

Assim sendo, a população deve ser informada que, entre outras ações, as medidas de prevenção primária para reduzir o risco desse tipo de câncer compreendem

- (A) manter o peso corporal adequado, praticar atividade física e evitar o consumo de bebidas alcoólicas.
- (B) realizar mamografia de acordo com a periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde e ingerir dieta pobre em açúcar e gorduras.
- (C) praticar o autoexame das mamas mensalmente, após a menstruação, ou em intervalos regulares quando a mulher está na menopausa.
- (D) realizar *checkup* de saúde ginecológica anual com ênfase no exame clínico das mamas e manter o peso corporal adequado.
- (E) realizar a mamografia de rastreamento a partir dos 35 anos de idade e evitar o consumo de bebidas alcoólicas.

**79.** Ao realizar o exame neurológico de um bebê nascido a termo, o enfermeiro deve considerar anormal a presença do reflexo

- (A) de Moro, até o 3º mês de vida.
- (B) de extensão plantar, no 3º mês de vida.
- (C) de marcha, no 2º mês de vida.
- (D) de preensão palmar, no 2º mês de vida.
- (E) tônico cervical, no 4º mês de vida.

**80.** Ao realizar a visita domiciliar a uma puérpera no 5º dia após o parto normal, a mãe informou que estava com dificuldade e medo de amamentar o recém-nascido, pois ele parecia “se afogar” no leite. Para avaliar a situação, o enfermeiro solicitou que a puérpera amamentasse a criança e, ao observar a mamada, constatou que se tratava de reflexo exacerbado de ejeção do leite.

Diante desse fato, o enfermeiro deve orientar a mãe a

- (A) aplicar compressas frias nas mamas por 20 minutos antes de amamentar o bebê.
- (B) ordenhar um pouco de leite antes da mamada, até que o fluxo diminua.
- (C) extrair o leite com auxílio de bomba manual e oferecê-lo em copinho.
- (D) utilizar um intermediário de silicone para facilitar a pega.
- (E) colocar a criança para mamar na “posição de cavaleiro”.

**RASCUNHO**

