

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA
FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE –
ENFERMAGEM EM SAÚDE DO IDOSO

Nome:	Assinatura:
--------------	--------------------

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova e conferir o número de questões.
2. A prova é composta de 40 questões objetivas.
3. As questões objetivas são de múltipla escolha, com 4 alternativas cada uma (a, b, c, d) e somente uma deve ser assinalada.
4. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
5. Ao receber o cartão resposta confirme seu nome impresso nele e caso haja qualquer irregularidade, comunique imediatamente ao seu aplicador de prova.
6. O cartão resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta observando sempre o limite do espaço para cada marcação. O candidato é responsável pelo seu cartão resposta e esse é insubstituível.
7. Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta de livros, revistas, folhetos, ou ainda qualquer material de apoio, nem uso de telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus lenços, óculos escuros, relógios, entre outros que sejam considerados análogos aos itens descritos.
8. A duração da prova é de 3 (três) horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
9. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
10. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.



RESPOSTAS

01 -	09 -	17 -	25 -	33 -
02 -	10 -	18 -	26 -	34 -
03 -	11 -	19 -	27 -	35 -
04 -	12 -	20 -	28 -	36 -
05 -	13 -	21 -	29 -	37 -
06 -	14 -	22 -	30 -	38 -
07 -	15 -	23 -	31 -	39 -
08 -	16 -	24 -	32 -	40 -



Centro de Educação e Pesquisa em Saúde
R. Lothário Boutin, 90
Pinheirinho – Curitiba/PR
CEP 81.110-522
(41) 3316-5968
www.feas.curitiba.pr.gov.br

CONTEÚDO GERAL

1) Um paciente procura atendimento médico em um Hospital Universitário Público de Curitiba, mas é informado que precisará ser encaminhado à unidade básica de saúde do seu território para continuidade do acompanhamento. Essa situação ilustra qual princípio/diretriz organizativo do SUS?

- a) Universalidade do acesso.
- b) Equidade na atenção.
- c) Regionalização e Hierarquização da rede de serviços.
- d) Integralidade da assistência.

2) Carlos, 58 anos, hipertenso e com histórico de Acidente Vascular Cerebral há 2 anos, é acompanhado regularmente por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ele participa de grupos educativos sobre alimentação saudável, realiza consultas regulares com o médico e o enfermeiro da unidade de saúde e, quando necessário, é encaminhado ao neurologista da rede especializada. Recentemente, começou a apresentar sintomas depressivos, sendo acolhido pela equipe da unidade de saúde e encaminhado para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse acompanhamento é fruto da organização do cuidado segundo o Modelo de Atenção à Saúde vigente no SUS. Considerando a definição de Modelo de Atenção à Saúde, qual elemento a seguir melhor expressa os princípios desse modelo no cuidado prestado a Carlos?

- a) Foco na intervenção imediata e especializada, priorizando os níveis hospitalares como centro da atenção à saúde.
- b) Organização do cuidado baseada em ações curativas centradas no profissional médico e com ênfase na medicalização.
- c) Estruturação da atenção com base em ações pontuais, conforme demanda espontânea do usuário.
- d) Integração dos serviços de saúde em rede, com ações articuladas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, levando em conta os determinantes sociais e a realidade do território.

3) Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde identificou aumento de casos de dengue em alguns bairros. Diante disso, as equipes de vigilância organizaram mutirões para eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, intensificaram a busca ativa de casos suspeitos e ampliaram as orientações à população sobre sinais de alerta e prevenção. Essas ações correspondem a:

- a) Vigilância ambiental.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Vigilância nutricional.
- d) Vigilância epidemiológica.

4) Um município registra aumento do uso de dispositivos eletrônicos para fumar entre adolescentes. A Secretaria Municipal de Saúde pretende lançar um programa municipal integrado para reduzir a iniciação e apoiar a cessação, articulando atenção primária, escolas, vigilância sanitária e comunicação pública. Qual iniciativa melhor reflete uma estratégia integrada e alinhada às diretrizes e eixos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)?

- a) Implantar um programa integrado que combine capacitação continuada de profissionais de saúde e educação, ações educativas dirigidas a adolescentes e famílias, rotina de monitoramento epidemiológico do uso de produtos de tabaco e articulação direta com a vigilância sanitária para orientar ações locais.
- b) Estabelecer incentivos econômicos para estabelecimentos comerciais que adotem medidas de controle na oferta de produtos fumígenos, complementando com ações informativas pontuais na rede local.
- c) Promover ampla campanha midiática sobre riscos associados ao uso de produtos de nicotina, distribuindo material educativo em escolas e eventos comunitários.
- d) Ampliar a disponibilidade de medicamentos para cessação na rede de atenção primária e capacitar equipes clínicas para manejo da dependência à nicotina, com registro padronizado dos atendimentos.

5) Uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, que são pesquisadores, deseja estudar o impacto de um programa educativo sobre controle de dor em pacientes com dor lombar crônica. Durante a abordagem inicial, os pesquisadores explicam que:

- **A participação é voluntária;**
- **Os participantes podem se retirar a qualquer momento do estudo sem a necessidade de justificativa e que isso não impactará no atendimento prestado pela clínica;**
- **Todos receberão o atendimento padrão da clínica independentemente de participar.**

Com base na descrição, qual princípio ético está sendo diretamente respeitado pelo comportamento da equipe de pesquisa na situação acima?

- a) **Beneficência**, porque os pacientes receberão informações úteis para melhorar sua saúde, mesmo se não participarem do estudo.
- b) **Justiça**, porque todos os pacientes são tratados da mesma forma no estudo.
- c) **Autonomia**, porque a equipe assegura que a decisão de participar ou não é voluntária e sem impacto no atendimento.
- d) **Não maleficência**, porque os pesquisadores garantem que nenhum dano físico será causado pelo estudo.

6) Um profissional de saúde de um hospital acessou o prontuário de um paciente para consultar o histórico de atendimentos. Após o expediente, ao conversar com amigos em um grupo de mensagens, compartilhou detalhes do quadro clínico do paciente, incluindo a doença diagnosticada e os medicamentos em uso. Horas depois, uma captura de tela dessa conversa circulou em redes sociais, expondo a identidade e o estado de saúde do paciente. A gestão da unidade foi notificada e iniciou um processo de auditoria para apurar a ocorrência e reforçar protocolos de segurança. Considerando os princípios de ética e bioética, qual deve ser o entendimento correto sobre a conduta do profissional?

- a) O ato configura violação ética e legal, pois o compartilhamento de informações pessoais de saúde, mesmo em ambientes privados, compromete a confidencialidade e fere o direito do paciente à privacidade.
- b) Não há irregularidade grave, pois as informações foram compartilhadas apenas em um grupo restrito, sem divulgação pública inicial.
- c) O acesso autorizado ao prontuário dá ao profissional liberdade para comentar os dados, desde que sem fins comerciais.

d) A situação não representa risco significativo, já que a responsabilidade pela segurança das mensagens é do aplicativo utilizado.

7) Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um paciente quase recebeu uma medicação diferente da prescrita devido a desatenção na checagem do prontuário. O equívoco foi identificado antes da administração e, após o episódio, a equipe adotou medidas como reforço da identificação correta do paciente, higienização das mãos e protocolos para uso seguro de medicamentos. Essas ações exemplificam:

- a) Protocolos clínicos de urgência e emergência, que visam padronizar condutas em situações agudas e de risco iminente de vida.
- b) Política Nacional de Segurança do Paciente, que estabelece práticas sistematizadas de prevenção e redução de incidentes relacionados ao cuidado.
- c) Vigilância em Saúde do Trabalhador, responsável por prevenir riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao ambiente laboral em saúde.
- d) Gestão da qualidade em saúde, que envolve ações de monitoramento de processos, auditoria e acreditação de serviços de saúde.

8) Durante a campanha de vacinação contra a Covid-19, observou-se grande adesão inicial, mas, em etapas seguintes, cresceu a circulação de informações falsas nas redes sociais, gerando hesitação vacinal. Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou estratégias de comunicação com linguagem acessível, combate sistemático às *fake news* e uso de múltiplos canais (rádio, redes sociais, aplicativos de mensagens e mídias comunitárias). Esse conjunto de ações ilustra o papel da comunicação em saúde como:

- a) Ferramenta de enfrentamento da desinformação e de fortalecimento da confiança pública, articulando meios de comunicação institucional e comunitária.
- b) Ação de educação em saúde restrita ao contato interpessoal, desenvolvida em consultas individuais e rodas de conversa locais.
- c) Estratégia de educação permanente em saúde, que visa atualização técnico-científica dos profissionais da rede.

d) Exemplo de mobilização social autônoma, promovida por lideranças comunitárias sem envolvimento do poder público.

9) Em uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba (UBS), verificou-se aumento da obesidade infantil, associado ao consumo de ultraprocessados e ao sedentarismo. A equipe multiprofissional organizou grupos educativos, parceria com escolas e acompanhamento clínico das crianças. Esse tipo de intervenção corresponde a qual modelo de atenção em saúde?

- a) Modelo biomédico. O enfoque central do problema deve ser encarado por meio da medicalização da obesidade e de consultas individuais.
- b) Modelo hospitalocêntrico. O ponto mais relevante é a priorização de atendimentos especializados e internações.
- c) Modelo de atenção integral. Em que são articuladas ações preventivas, promocionais e assistenciais, considerando determinantes sociais.
- d) Modelo centrado na doença. Considerando ser a mesma doença, deve ser restrito à prescrição medicamentosa e controle laboratorial.

10) Uma equipe de pesquisadores está desenvolvendo um estudo para avaliar os efeitos de um novo suplemento alimentar em adultos com hipertensão e pretendem recrutar mais de mil participantes. Antes de iniciar a coleta de dados, o grupo decidiu aplicar os questionários e coletar amostras de sangue dos voluntários, mas ainda não havia submetido o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Os pesquisadores afirmaram que, como o estudo não envolve um medicamento experimental e os riscos são mínimos, a autorização do CEP não seria obrigatória. Com base na Resolução Comissão Nacional de Saúde nº 466/2012, qual deve ser a conduta CORRETA?

- a) Continuar o estudo, pois pesquisas com risco mínimo não necessitam de aprovação do CEP.
- b) Submeter o projeto ao CEP antes de qualquer coleta de dados, pois toda pesquisa envolvendo seres humanos requer avaliação ética.
- c) Coletar dados apenas com os voluntários que assinarem um termo de consentimento informal, dispensando a aprovação do CEP.

- d) Solicitar autorização ao CEP somente após a coleta dos dados, caso pretendam publicar os resultados.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

11) Sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006), sua finalidade primordial é:

- a) Garantir a ampliação do acesso da pessoa idosa aos serviços hospitalares de alta complexidade como estratégia única para os processos de recuperação em saúde.
- b) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas de saúde para esse fim.
- c) Substituir a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) como principal instrumento legal de proteção da pessoa idosa.
- d) Oferecer exclusivamente ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na população com mais de 60 anos.

12) Sra. Lúcia, 78 anos, mora sozinha e recentemente apresenta algumas dificuldades nas atividades do dia a dia. Ela decide sozinha quando e para onde quer ir, incluindo se vai à igreja ou visitar familiares, e planeja como pagar suas contas, sabendo o que precisa fazer e em que ordem. No entanto, quando precisa pegar o ônibus sozinha, frequentemente não consegue subir ou descer os degraus. Ao ir até o mercado, precisa de ajuda para carregar as compras e para tomar banho e se vestir, depende da ajuda mínima de um cuidador. Com base nesse cenário, qual aspecto da funcionalidade da Sra. Lúcia está comprometido?

- a) Autonomia comprometida, pois ela não consegue decidir para onde ir nem planejar suas atividades.
- b) Independência comprometida, pois ela consegue decidir suas atividades, mas não consegue realizá-las sozinha.
- c) Autonomia e independência comprometidas, pois ela não consegue decidir nem executar tarefas.
- d) Nenhum comprometimento, pois ela ainda consegue decidir e realizar atividades básicas.

13) Sra. Helena, 79 anos, vive sozinha desde que seu marido faleceu há cinco anos. Recentemente, vizinhos perceberam que ela evita interações sociais e tem dificuldade em expressar claramente suas ideias ao telefone e nas consultas de saúde. Além disso, relatou inúmeras quedas ao se mover pela casa, sentindo insegurança ao caminhar e hesitação para levantar-se de cadeiras ou do sofá. Durante a avaliação, observou-se:

- **Rede familiar limitada, com filhos que moram em outra cidade e visitas pouco frequentes;**
- **Dificuldade para se comunicar verbalmente, precisando de gestos e repetição para ser compreendida;**
- **Fraqueza muscular moderada nos membros inferiores, comprometendo a estabilidade ao se locomover;**
- **Restrição progressiva nas atividades sociais e domésticas devido à insegurança e ao isolamento.**

Com base no descritivo acima, quais síndromes geriátricas estão mais evidentes no caso da Sra. Helena?

- a) **Instabilidade postural, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar.**
- b) **Imobilidade, incontinência e incapacidade cognitiva.**
- c) **Instabilidade postural, iatrogenia e incapacidade comunicativa.**
- d) **Incontinência, insuficiência familiar e imobilidade.**

14) Em um hospital, a equipe multiprofissional recebe vários pacientes idosos graves simultaneamente. Há recursos limitados, incluindo dois ventiladores mecânicos, e a demanda excede a capacidade. Entre os pacientes estão:

- **Sr. José, 82 anos, com insuficiência respiratória aguda;**
- **Sra. Clara, 75 anos, com quadro semelhante;**
- **Sr. Paulo, 60 anos, com pneumonia grave;**
- **Sra. Rita, 58 anos, em estado crítico.**

Alguns membros da equipe sugerem priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que “eles têm mais chance de sobrevivência”. Outros questionam essa postura, lembrando que o Estatuto da Pessoa Idosa garante prioridade e proteção legal, e que decisões baseadas apenas na idade configuram etarismo. A equipe multiprofissional precisa decidir de forma ética, justa e legal como alocar os recursos disponíveis. Considerando a ética

multiprofissional, bioética e Estatuto da pessoa idosa, qual seria a conduta mais adequada da equipe?

- a) Priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que eles apresentam maior chance de recuperação, independentemente do quadro clínico dos pacientes.
- b) Aplicar critérios clínicos objetivos de gravidade e prognóstico, garantindo que a idade isoladamente não determine prioridade, e discutir cada caso de forma coletiva entre os profissionais.
- c) Delegar a decisão ao médico responsável, de forma individual, para acelerar a escolha de quais pacientes receberão os recursos disponíveis.
- d) Adiar a decisão até que todos os pacientes apresentem estabilidade clínica, mesmo que isso signifique atrasar intervenções críticas de forma prolongada.

15) O Censo Demográfico 2022 mostrou que a população brasileira com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos, passando a representar 10,9% da população total. Considerando esse crescimento populacional e os desafios para a saúde pública, qual das seguintes ações reflete de forma mais adequada a prioridade epidemiológica para a população idosa no Brasil?

- a) Ampliar a capacidade de leitos hospitalares para pessoas idosas, priorizando cuidados agudos e internamentos prolongados.
- b) Desenvolver e implementar políticas integradas de atenção à saúde da pessoa idosa, focadas na promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, reabilitação e inclusão social, considerando determinantes sociais e epidemiológicos.
- c) Estimular o aumento da taxa de natalidade a fim de equilibrar a pirâmide etária, priorizando medidas de planejamento familiar e incentivos populacionais.
- d) Focar em campanhas de educação para a população jovem, com a justificativa de que a redução do envelhecimento precoce diminuirá a demanda por serviços de saúde para idosos no futuro.

16) Considerando as disposições do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) sobre os direitos fundamentais e a prioridade no atendimento, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A pessoa idosa tem direito ao atendimento preferencial em órgãos públicos e privados, desde que acompanhado de familiar e/ou responsável.
- b) A obrigação de amparar as pessoas idosas é de atuação exclusiva do Estado, cabendo à família apenas a assistência material e afetiva.
- c) A prioridade especial para idosos a partir de 80 anos abrange, entre outros aspectos, a tramitação processual e o atendimento em saúde.
- d) A política de proteção ao idoso prevê sua institucionalização compulsória quando este não dispuser de meios próprios de subsistência e não for de interesse dos responsáveis legais a manutenção do convívio em domicílio.

17) A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021–2030), liderada pela Organização Pan-Americana da Saúde, enfatiza a promoção da saúde da pessoa idosa, fortalecendo suas capacidades físicas, cognitivas e sociais para garantir autonomia, participação ativa e qualidade de vida. Nesse contexto, qual das seguintes estratégias reflete corretamente a abordagem integral de promoção de saúde para pessoas idosas?

- a) Implementar programas de rastreamento contínuo de doenças crônicas em pessoas idosas, focando em monitoramento clínico e acompanhamento médico.
- b) Desenvolver políticas públicas que criem ambientes urbanos acessíveis, incentivem atividades físicas adaptadas e estimulem a participação social e comunitária da pessoa idosa.
- c) Priorizar programas de aposentadoria antecipada e redução da carga laboral para pessoas idosas, considerando que repouso prolongado contribui para a prevenção de doenças relacionadas à idade.
- d) Investir em campanhas educativas sobre hábitos saudáveis, combinadas com orientação individual e treinamento, enfatizando informações de saúde, cuidados pessoais e participação social da pessoa idosa.

18) De acordo com a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), é CORRETO afirmar que:

- a) O atendimento à pessoa idosa deve priorizar a institucionalização em casas de repouso, sempre que a família relatar a indisponibilidade ou incompatibilidade financeira para manutenção do convívio domiciliar.

- b) O idoso pode e deve ser considerado apenas como beneficiário passivo das políticas públicas, considerando que o poder legislativo atua como órgão responsável pela elaboração e promulgação das leis.
- c) A família, a sociedade e o Estado têm o dever conjunto de assegurar os direitos da pessoa idosa, garantindo dignidade, bem-estar e o direito à vida.
- d) A Política Nacional do Idoso considera como idosa a pessoa com mais de 65 anos de idade, diferentemente de países desenvolvidos onde o cidadão pode ser considerado idoso com superior a 60 anos.

19) Em cuidados paliativos, um dos princípios fundamentais é garantir a qualidade de vida do paciente, independentemente do estágio da doença. Entre as práticas a seguir, qual representa CORRETAMENTE esse princípio?

- a) Priorizar todos os tratamentos curativos, independente da fase a qual o paciente apresenta-se, pois reafirmar a vida é um conceito aceito dentro das linhas de cuidados paliativos.
- b) Avaliar criteriosamente a fase em que o paciente se encontra e ponderar as informações que deverão ou não ser transmitidas, evitando assim desfechos desfavoráveis do ponto de vista psicossocial.
- c) Entender a limitação do envolvimento familiar, uma vez que é possível presumir que nem todo o ser humano está disposto e disponível a entender sobre doenças que ameaçam a vida, portanto a comunicação com a família pode ser um elemento não prioritário e por vezes descartado.
- d) Controlar sintomas como dor, náusea e ansiedade, promovendo conforto e dignidade.

20) A interdisciplinaridade na Gerontologia é apontada como fundamental para a compreensão do envelhecimento e da velhice, pois permite integrar diferentes campos do saber, superando a fragmentação do conhecimento. Sobre esta análise é CORRETO afirma que:

- a) Apesar da importância das discussões interdisciplinares, é importante entender que aspectos referentes a cada profissão, às vezes devem ser discutidos apenas entre profissionais de uma mesma categoria.

- b) A interdisciplinaridade se caracteriza pela integração consciente de saberes, favorecendo a redução de barreiras entre profissões, a superação do isolamento de práticas uniprofissionais e a valorização da troca recíproca entre diferentes áreas do conhecimento.
- c) O enfoque biopsicossocial da pessoa idosa, apesar de muito importante, por vezes pode ser desconsiderado para priorizar uma modalidade de atendimento puramente intervencionista.
- d) A imposição de uma única abordagem disciplinar para explicar os fenômenos do envelhecimento, desconsiderando sua complexidade, pode parecer facilitar o processo intervencionista, mas resulta em uma visão reducionista.

ÁREA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

21) A promoção e a educação em saúde são pilares da Atenção Primária, pois estimulam a autonomia e a corresponsabilidade dos indivíduos e comunidades no cuidado com sua saúde. Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A educação em saúde deve priorizar a transmissão de informações de forma verticalizada, com foco apenas na prevenção de doenças.
- b) A promoção da saúde tem como objetivo exclusivo a realização de campanhas pontuais de vacinação e rastreamento de doenças.
- c) A educação em saúde deve adotar metodologias participativas, valorizando saberes populares e estimulando mudanças de comportamento sustentáveis.
- d) A promoção da saúde é responsabilidade apenas dos profissionais de saúde, sem necessidade de envolvimento da comunidade.

22) Na prática de enfermagem em urgência e emergência, é essencial que os profissionais sigam os preceitos éticos e legais para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes de acordo conforme Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen. Diante disto qual das seguintes afirmações está correta em relação às responsabilidades éticas e legais dos enfermeiros em situações de urgência e emergência?

- a) Os enfermeiros podem administrar medicamentos sem a prescrição médica em situações de urgência, desde que acreditam que é necessário para a condição do paciente.

- b) É permitido ao enfermeiro realizar procedimentos invasivos sem consentimento do paciente, desde que isso seja feito para salvar a vida do paciente.
- c) O enfermeiro deve sempre obter consentimento informado do paciente antes de realizar qualquer procedimento, exceto em situações de emergência onde o paciente está inconsciente com risco iminente de morte.
- d) Em casos de emergência, os enfermeiros têm a autonomia para modificar o plano de cuidados previamente estabelecido sem consultar a equipe médica.

23) Durante a coleta de uma amostra de sangue por punção venosa em um cliente idoso com histórico de desidratação e veias muito frágeis e esclerosadas, a enfermeira percebe que, após a inserção da agulha e a tentativa de acoplar o tubo de coleta, não há retorno de sangue. Ao retirar a agulha, ela observa a formação de um hematoma doloroso e de rápida progressão no sítio de punção, além de o cliente relatar uma sensação de ardência localizada. Diante dos sinais e sintomas apresentados – ausência de retorno sanguíneo, formação rápida de hematoma doloroso e ardência –, qual a complicação da punção venosa mais provável nesta situação e qual a conduta de enfermagem imediata mais adequada para minimizar o dano ao cliente?

- a) A complicação mais provável é uma tromboflebite, e a conduta imediata é aplicar compressas quentes no local para dilatar a veia e tentar nova punção na mesma região.
- b) A complicação mais provável é a punção de um nervo periférico, e a conduta imediata é manter a agulha no local, avaliar a sensibilidade distal e notificar o médico para avaliação neurológica.
- c) A complicação mais provável é a entrada de ar na corrente sanguínea (embolia gasosa), e a conduta imediata é posicionar o cliente em Trendelenburg e administrar oxigênio.
- d) A complicação mais provável é o extravasamento de sangue para o tecido subcutâneo (formação de hematoma), e a conduta imediata é remover a agulha, aplicar pressão direta no local por 3 a 5 minutos e elevar o membro, se possível, para reduzir o inchaço e a dor.

24) Uma enfermeira está preparando a medicação matinal para diversos pacientes em uma unidade de internação. Ao conferir as prescrições, ela se depara com a necessidade de administrar um medicamento por via oral e outro por via parenteral. Para garantir a segurança e a eficácia da administração, ela revisa mentalmente os "treze certos" da administração de medicamentos. Os "treze certos" da administração de medicamentos são cruciais para a

segurança do paciente. Qual das seguintes opções apresenta a lista COMPLETA e CORRETA desses "treze certos", que devem ser conferidos pela enfermeira?

- a) Paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, validade certa, dose certa, compatibilidade certa, via de administração certa, forma e apresentação certa, horário certo, orientação ao paciente certo, registro certo, ação certa, tempo de administração certo.
- b) Medicamento certo, dose certa, hora certa, enfermeiro certo, técnica certa, validade certa, via de administração certa, forma e apresentação certa, horário certo, orientação ao paciente certo, registro certo, ação certa, tempo de administração certo.
- c) Medicamento certo, paciente certo, via certa, prazo certo, armazenamento certo, documentação certa, prescrição certa, dose certa, forma e apresentação certa, horário certo, orientação ao paciente certo, registro certo, ação certa.
- d) Dose certa, paciente certo, horário certo, preparo certo, resposta certa, descarte certo, tempo de administração certo, compatibilidade certa, via de administração certa, forma e apresentação certa, medicamento certo, orientação ao paciente certo, enfermeiro certo.

25) Em relação às medidas de biossegurança e controle de infecção nos serviços de saúde, assinale a alternativa.

- a) O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) deve ser indicado apenas em procedimentos invasivos, sendo desnecessário em atividades administrativas no ambiente hospitalar.
- b) A higienização das mãos é considerada a principal medida isolada de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).
- c) Os resíduos perfurocortantes podem ser descartados em sacos plásticos comuns desde que estejam devidamente embalados para evitar acidentes.
- d) A vacinação do trabalhador da saúde é opcional e não está diretamente relacionada às medidas de biossegurança.

26) Uma Equipe de Saúde da Família (ESF) tem observado um aumento no número de pacientes acamados ou com mobilidade muito reduzida em seu território, muitos dos quais demandam cuidados contínuos, como troca de curativos e acompanhamento de condições crônicas. A gestão local incentivou a ampliação da Atenção Domiciliar (AD) para esses casos.

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre a Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde (APS), qual o principal benefício da implementação da AD no âmbito da APS para a população e o sistema de saúde, quando comparada à exclusividade do cuidado em ambiente hospitalar ou ambulatorial?

- a) Redução drástica da necessidade de qualquer tipo de leito hospitalar e eliminação de todas as visitas a serviços de emergência.
- b) Centralização do cuidado de alta complexidade no domicílio, exigindo que todos os equipamentos hospitalares sejam transferidos para as residências.
- c) Simplificação do processo de trabalho da equipe de saúde, pois o domicílio é um ambiente com menos variáveis a serem gerenciadas.
- d) Otimização do uso de leitos e recursos hospitalares, ampliação do acesso aos serviços de saúde por usuários com dificuldade de deslocamento e promoção de um atendimento mais humanizado no ambiente familiar.

27) De acordo com a Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem no Brasil, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O enfermeiro pode prescrever medicamentos em qualquer situação clínica, sem necessidade de respaldo em protocolos ou programas institucionais.
- b) O técnico de enfermagem pode realizar assistência de enfermagem de maior complexidade em situações de emergência, desde que haja supervisão direta do enfermeiro.
- c) O auxiliar de enfermagem pode atuar na prescrição de medicamentos de uso contínuo em pacientes estáveis.
- d) O enfermeiro não tem atribuição legal para coordenar e chefiar serviços de enfermagem, sendo esta responsabilidade exclusiva do médico.

28) Um enfermeiro está realizando o plantão noturno em uma Unidade de Internação e, ao passar pelo corredor, encontra um paciente adulto que colapsa subitamente no chão. Após garantir a segurança da cena, o enfermeiro tenta despertar o paciente, mas não obtém resposta. Ele percebe que o paciente não está respirando normalmente, emitindo apenas alguns “gaspings” (respirações agônicas). De acordo com as diretrizes da American Heart Association

(AHA) 2020 para o Suporte Básico de Vida (SBV) em adultos, qual a sequência correta de ações que o enfermeiro deve iniciar imediatamente após constatar a ausência de resposta e respiração normal, e quais as características de alta qualidade das compressões torácicas que devem ser aplicadas?

- a) Acionar o serviço de emergência, abrir a via aérea, realizar 2 ventilações de resgate e, em seguida, iniciar as compressões torácicas com profundidade de 3-4 cm e frequência de 80-100/min.
- b) Iniciar imediatamente as compressões torácicas, seguidas pela abertura da via aérea e ventilações, com uma profundidade de compressão de 5 a 6 cm e uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto.
- c) Posicionar o paciente em decúbito lateral de segurança, verificar o pulso carotídeo por 10 segundos, e aguardar a chegada da equipe médica antes de qualquer intervenção.
- d) Iniciar com a aplicação imediata do Desfibrilador Externo Automático (DEA) e, se o choque for indicado, somente então iniciar as compressões torácicas após o choque.

29) A vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular (dTpa) é de extrema importância nos calendários de vacinação do Ministério da Saúde de 2025, pois confere proteção contra coqueluche, uma doença que pode ser grave, especialmente em recém-nascidos. Uma enfermeira da Estratégia Saúde da Família está preparando uma sessão de educação em saúde e precisa detalhar as recomendações específicas para a vacinação com dTpa para gestantes e para profissionais de saúde que atuam em maternidades. De acordo com as diretrizes dos calendários técnicos de vacinação do Ministério da Saúde de 2025, qual a recomendação CORRETA para a administração da vacina dTpa para a gestante e para a enfermeira que atua em maternidade, considerando a proteção contra coqueluche, em particular para o recém-nascido?

- a) A gestante deve receber a dTpa em qualquer trimestre da gestação, enquanto a enfermeira, atuante em maternidade, precisa apenas de uma dose de reforço a cada 10 anos, independentemente do contato com recém-nascidos.
- b) A gestante deve receber a dTpa a partir da 20ª semana gestacional, a cada gestação, e a enfermeira que atua em maternidade, mesmo com esquema básico completo, deve receber uma dose de dTpa

a cada 10 anos, que pode ser antecipada para 5 anos em caso de exposição ao risco de difteria ou tétano, com foco na proteção indireta do recém-nascido contra a coqueluche.

- c) A dTpa é recomendada para gestantes apenas se o esquema vacinal anterior estiver incompleto, e para a enfermeira, a vacina só é indicada em caso de surto de coqueluche na unidade de saúde.
- d) Ambas, gestante e enfermeira, devem ser vacinadas com a dTpa apenas após o parto, para evitar qualquer risco ao feto ou ao recém-nascido.

30) O Processo de Enfermagem (PE), regulamentado pelo COFEN e estruturado em etapas interdependentes, é uma ferramenta essencial para organizar o cuidado e assegurar a qualidade da assistência. Considerando suas etapas, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O diagnóstico de enfermagem é realizado pelo técnico de enfermagem, com base nos dados coletados durante a anamnese e o exame físico.
- b) O planejamento de enfermagem deve ser elaborado exclusivamente após o término da internação, para avaliar a eficácia das intervenções realizadas.
- c) A coleta de dados (histórico e exame físico) é a primeira etapa do Processo de Enfermagem e deve embasar todas as demais fases do cuidado.
- d) A prescrição de enfermagem consiste apenas em indicar medicamentos, sendo desnecessária para pacientes que não fazem uso de fármacos.

ÁREA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DO IDOSO

31) Sobre as estratégias de promoção da autonomia e do autocuidado da pessoa idosa, analise as afirmativas abaixo e marque-as como VERDADEIRO (V) ou FALSO (F):

- () Incentivar o idoso a participar de decisões sobre seu tratamento contribui para o fortalecimento da autonomia e do protagonismo em saúde.
- () Estimular o autocuidado significa apenas reforçar a adesão a medicamentos prescritos, não englobando outros aspectos do bem-estar.
- () A educação em saúde, por meio de atividades coletivas, pode favorecer a manutenção da independência funcional do idoso.
- () O envelhecimento saudável deve ser entendido como a manutenção da capacidade funcional, e não apenas como ausência de doenças.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) V – F – V – F.
- b) F – V – V – V.
- c) F – F – V – V.
- d) V – F – V – V.

32) J.P.S de 87 anos, DM2, DRC estágio 3b (TFG ~38 mL/min), HAS, insônia, dor neuropática e incontinência urinária. Internado após queda com equimose e hipotensão ortostática. HbA1c 6,4%. Medicamentos domiciliares: glibenclamida 5 mg 2x/dia, metformina 850 mg 2x/dia, enalapril 20 mg 2x/dia, anlodipino 10 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, diazepam 10 mg à noite, amitriptilina 25 mg à noite, oxibutinina 5 mg 3x/dia, omeprazol 20 mg/dia “há anos”, dipirona 1 mg 4x/dia. Refere sonolência diurna e constipação. A equipe multidisciplinar pede à enfermagem liderança no plano de cuidado para polifarmácia. Em qual ação a equipe de enfermagem poderia auxiliar de forma mais eficaz este idoso?

- a) Manter todas as medicações atuais, reforçando a adesão, pois a retirada pode descompensar o diabetes, a HAS e a incontinência.
- b) Revisar a lista de medicamentos, identificando fármacos potencialmente inadequados para idosos, efeitos adversos e interações, orientando sobre redução gradual ou substituição, em parceria com a equipe médica.
- c) Suspender imediatamente benzodiazepínicos e anticolinérgicos para melhorar sono, constipação e reduzir risco de quedas, e agendar consulta o médico assistente para que ele reavalie a queixa de insônia assim que possível.
- d) Substituir a dipirona por opioides para melhor controle da dor neuropática, considerando que são mais eficazes para idosos.

33) Sobre a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos, analise as afirmativas abaixo e marque-as como VERDADEIRO (V) ou FALSO (F):

() O cuidado paliativo tem como foco exclusivo o controle da dor, sendo a enfermagem responsável apenas pela administração de analgésicos.

- () A escuta qualificada, o apoio emocional e a comunicação empática com o paciente e sua família fazem parte das atribuições da enfermagem nos cuidados paliativos.
- () A equipe de enfermagem deve atuar de forma multiprofissional, buscando atender às dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente em sofrimento.
- () Nos cuidados paliativos, a enfermagem deve buscar prolongar a vida a qualquer custo, mesmo que isso signifique aumento do sofrimento do paciente.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) V – F – V – F.
- b) F – V – V – V.
- c) F – V – V – F.
- d) V – V – V – F.

34) Um idoso de 82 anos, portador de insuficiência renal crônica (IRC) estágio 4 e doença de Alzheimer em fase moderada, apresenta dor crônica de difícil controle, referida pela família como frequente agitação e verbalizações de desconforto. A equipe multiprofissional decide reavaliar o manejo da dor. Considerando os princípios do manejo da dor em idosos, as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento, bem como as comorbidades frequentemente associadas a essa população, qual deve ser a conduta mais adequada para o controle da dor nesse paciente?

- a) Manter o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) em dose reduzida, visto que apresentam bom efeito analgésico e baixo risco de complicações em idosos com comprometimento renal.
- b) Utilizar escalas de avaliação de dor específicas para pacientes com déficit cognitivo, como a PAINAD, ajustar a prescrição de opioides com titulação lenta e considerar adjuvantes, sempre avaliando função renal e risco de efeitos adversos.
- c) Evitar o uso de opioides, pois não são recomendados em idosos com demência, devendo-se priorizar exclusivamente terapias não farmacológicas.
- d) Priorizar o uso de benzodiazepínicos para controle da agitação, considerando que podem atuar indiretamente no manejo da dor ao reduzir ansiedade e insônia.

35) A queda em idosos é um evento multifatorial, com repercussões físicas, psicológicas e sociais, sendo um dos principais agravos à saúde nessa população. Para identificar o risco e planejar intervenções preventivas, ferramentas de avaliação são essenciais. Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Escala de Morse é utilizada para avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos hospitalizados.
- b) A prevenção de quedas em idosos restringe-se ao uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos para reduzir a agitação e facilitar o repouso.
- c) A aplicação da Escala de Morse auxilia na identificação precoce do risco de quedas e na implementação de medidas de segurança individualizadas.
- d) A prevenção de quedas é de responsabilidade apenas da equipe médica, não sendo atribuição da enfermagem.

36) Um idoso de 84 anos, institucionalizado, com histórico de quedas recorrentes, apresenta hipertensão controlada, uso de benzodiazepínico noturno, polineuropatia periférica e marcha instável. A equipe de enfermagem é solicitada a elaborar um plano de prevenção de quedas. De acordo com as diretrizes atuais, qual conduta adotar para prevenir quedas em idosos?

- a) Restringir o idoso ao leito para reduzir risco de novas quedas, associando contenção mecânica e farmacológica, quando necessário, como estratégia preventiva de maior segurança.
- b) Implementar avaliação multidimensional do risco de quedas com uso de instrumentos validados, revisar medicamentos potencialmente inapropriados, incentivar exercícios de fortalecimento e equilíbrio, orientar equipe e familiares e realizar adaptações ambientais.
- c) Utilizar exclusivamente tecnologia assistiva (barras de apoio, grades e alarmes), visto que medidas comportamentais e educativas têm impacto mínimo na redução de quedas em idosos frágeis.
- d) Optar por substituir a avaliação multidimensional estruturada por uma observação clínica rotineira, sob o argumento de que instrumentos padronizados apresentam aplicabilidade limitada no contexto institucional.

37) A Sra. E. M., 79 anos, PPS 20%, portadora de insuficiência cardíaca avançada (NYHA IV) e DPOC em estágio terminal, encontra-se em cuidados paliativos domiciliares com prognóstico limitado. Evolui com dispneia refratária, dor crônica musculoesquelética, ansiedade intensa e insônia persistente, mesmo após terapias farmacológicas otimizadas. A família apresenta sofrimento emocional acentuado, resistência ao uso de opioides por receio de acelerar a morte e insiste em internações fúteis diante das crises. A equipe discute a possibilidade de sedação paliativa proporcional caso não haja controle adequado dos sintomas. Considerando os fundamentos da prática de enfermagem em cuidados paliativos, a necessidade de decisões éticas compartilhadas e as diretrizes atuais para o controle de sintomas refratários em fase final de vida, qual intervenção deve ser considerada?

- a) Priorizar exclusivamente o controle farmacológico da dor e da dispneia, ajustando doses conforme protocolos médicos, enquanto a equipe médica integralmente mantém o diálogo sobre prognóstico e decisões complexas, considerando que a enfermagem atua na execução de intervenções clínicas e na monitorização de sinais, sem envolvimento direto na orientação ética ou na mediação das expectativas familiares.
- b) Aplicar protocolos de sedação paliativa como intervenção inicial para o alívio da dispneia, independentemente da intensidade dos sintomas, do contexto clínico ou do consentimento da paciente, considerando que a sedação seria a forma mais rápida de reduzir sofrimento, sem necessidade de tentativa prévia de otimização de terapias farmacológicas convencionais ou não farmacológicas, assim dando suporte emocional para os familiares sem a necessidade de otimização de terapias farmacológicas convencionais ou não farmacológicas.
- c) Priorizar exclusivamente intervenções farmacológicas, como ajuste de psicotrópicos para agitação e medicamentos para controle de urgência miccional, uma vez que síndromes geriátricas têm baixa resposta a estratégias não farmacológicas.
- d) Adotar uma abordagem integral e escalonada, contemplando avaliação multidimensional contínua dos sintomas por meio de instrumentos validados, como a *Edmonton Symptom Assessment Scale* (ESAS); manejo individualizado de dispneia, dor e ansiedade conforme protocolos clínicos; oferta de suporte emocional e educativo à família para esclarecimento do prognóstico e redução do sofrimento; promoção de comunicação clara, empática e compartilhada sobre o plano terapêutico; e respeito às preferências, valores e autonomia da paciente, assegurando que todas as intervenções sejam proporcionais e eticamente justificadas.

38) A polifarmácia (uso concomitante de múltiplos medicamentos) é comum entre idosos e está associada a maior risco de interações medicamentosas, eventos adversos e quedas. Considerando o papel da enfermagem na atenção ao idoso, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A polifarmácia no idoso é inevitável e não cabe à enfermagem intervir, sendo esta uma responsabilidade exclusiva da equipe médica.
- b) O enfermeiro deve realizar a reconciliação medicamentosa, orientar o idoso e sua família sobre o uso correto dos medicamentos e observar sinais de reações adversas.
- c) A equipe de enfermagem deve incentivar o idoso a interromper por conta própria o uso de medicamentos que considerar desnecessários, evitando consultas médicas repetitivas.
- d) O papel da enfermagem restringe-se apenas à administração dos medicamentos prescritos, sem necessidade de avaliar riscos associados à polifarmácia.

39) A dor em idosos é frequentemente subnotificada e subtratada, podendo comprometer a mobilidade, o sono, o humor e a qualidade de vida. Nesse contexto, qual é a atuação mais adequada da enfermagem no manejo da dor no idoso?

- a) Administrar analgésicos sempre que o idoso relatar dor, sem necessidade de registro ou monitoramento sistemático.
- b) Avaliar a dor utilizando escalas validadas, registrar sua intensidade, implementar medidas farmacológicas e não farmacológicas, e monitorar a resposta do paciente.
- c) Delegar exclusivamente à equipe médica a avaliação e manejo da dor, limitando-se à administração da prescrição medicamentosa.
- d) Considerar que a dor é parte natural do envelhecimento, não sendo necessário intervir sempre que o idoso se queixar.

40) Um idoso de 86 anos, institucionalizado, apresenta múltiplas síndromes geriátricas: quedas recorrentes, polifarmácia, incontinência urinária, declínio cognitivo e sinais de fragilidade. A equipe de enfermagem deseja implementar um plano assistencial integral. Com base nas diretrizes atuais para a prática da enfermagem em síndromes geriátricas, qual conduta deve ser considerada a mais apropriada?

- a) Adotar medidas interventivas sintomáticas e episódicas, como o uso rotineiro de fraldas absorventes para incontinência e contenções para prevenção de quedas, priorizando exclusivamente a segurança imediata e assim incorporando uma avaliação geriátrica abrangente e monitoramento do impacto funcional, cognitivo e psicossocial do paciente.
 - b) Realizar avaliação individualizada do risco de quedas utilizando escalas validadas como Tinetti e TUG, revisar detalhadamente todas as medicações com potencial efeito adverso sobre equilíbrio ou cognição, propor ajustes ou desprescrição quando indicado, adaptar o ambiente domiciliar e hospitalar para minimizar riscos, implementar programa supervisionado de exercícios de fortalecimento muscular, equilíbrio e marcha, e monitorar continuamente o impacto funcional, cognitivo e psicossocial do paciente.
 - c) Utilizar as escalas de Morse, Norton, e Katz, para realizar avaliação do risco de quedas, revisar medicações e propor ajustes quando indicado, adaptar o ambiente e implementar exercícios supervisionados de fortalecimento e equilíbrio, considerar o monitoramento cognitivo e psicossocial.
 - d) Priorizar exclusivamente intervenções farmacológicas, como ajuste de psicotrópicos para agitação e medicamentos para controle de urgência miccional, uma vez que síndromes geriátricas têm baixa resposta a estratégias não farmacológicas.
-