

TIPO

1

Endere

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2026/2027

TARDE

MULTIPROFISSIONAL

ENFERMAGEM

PROVA OBJETIVA – TIPO 1



SUA PROVA

- Além deste caderno de questões contendo **100 (cem)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala uma folha para a marcação das respostas.



TEMPO

- 5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas**.
- 1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas**.
- 30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta.
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!



Conhecimentos Gerais

1

Para assegurar a integralidade dos cuidados, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza os seus serviços em regiões de saúde, articulando o acesso dos usuários entre diferentes municípios.

Sobre o acesso às ações e aos serviços de saúde nesse modelo, assinale a afirmativa correta.

- (A) Organiza-se pela livre procura e pela escolha do serviço pelo usuário.
- (B) Distribui-se em redes próprias e independentes para cada ente federativo.
- (C) Condiciona-se à capacidade instalada e à oferta do município de residência.
- (D) Concentra-se nos serviços municipais e abrange todos os níveis de atenção.
- (E) Inicia-se pelas portas de entrada e segue o percurso assistencial indicado.

2

Leia o trecho a seguir.

Em um hospital, enquanto os usuários relatam dificuldades para obter informações sobre seu cuidado, os trabalhadores, por sua vez, apontam que os fluxos de atendimento são definidos sem considerar os problemas enfrentados pelas equipes.

De acordo com a Política Nacional de Humanização, assinale a opção que indica a medida mais coerente da direção do hospital para enfrentar essa situação.

- (A) Criar espaços coletivos para pactuar mudanças no cuidado e no trabalho.
- (B) Adotar protocolos para padronizar as informações fornecidas aos usuários.
- (C) Ampliar a ouvidoria para registrar reclamações e produzir relatórios técnicos.
- (D) Reorganizar os fluxos de atendimento para reduzir a espera e aumentar a eficácia.
- (E) Capacitar as equipes para aperfeiçoar a comunicação com usuários e familiares.

3

Entre os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, a *longitudinalidade* qualifica a relação estabelecida entre a equipe e a população atendida.

Esse atributo se caracteriza pela

- (A) manutenção do vínculo entre equipe e usuários, mesmo sem demanda imediata.
- (B) articulação do cuidado entre serviços, com circulação das informações clínicas.
- (C) utilização da unidade como referência inicial para novas necessidades de saúde.
- (D) oferta de ações compatíveis com as diferentes necessidades da população atendida.
- (E) consideração das condições familiares e comunitárias no planejamento das ações.

4

Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde, que orienta a integração das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas a seguir.

- I. Articula as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador.
- II. Prioriza a identificação de doenças e agravos como eixo central das ações de vigilância.
- III. Integra as ações de vigilância às redes de atenção e às necessidades dos territórios.

Está correto o que se afirma em

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

5

Realizada no contexto da Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, sistematizou propostas que orientaram os debates constituintes relativos às políticas de saúde.

Entre essas propostas, assinale a que serviu de base para o texto constitucional de 1988.

- (A) A unificação da previdência social e a ampliação da cobertura aos trabalhadores rurais.
- (B) O reconhecimento da saúde como direito e a criação de um sistema único e universal.
- (C) A integração dos serviços de saúde por convênios entre órgãos federais e estaduais.
- (D) A manutenção do acesso à assistência médica condicionado à vinculação previdenciária.
- (E) O fortalecimento da assistência médica individual e a ampliação da contratação de serviços privados.

6

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe que a formação dos trabalhadores esteja vinculada às situações vivenciadas nos serviços.

Nessa perspectiva, a educação permanente caracteriza-se por

- (A) problematizar situações do trabalho para produzir mudanças nas práticas de saúde.
- (B) promover qualificações formais para adequar os profissionais às funções institucionais.
- (C) desenvolver cursos periódicos para ampliar os conhecimentos técnicos dos trabalhadores.
- (D) oferecer treinamentos específicos para corrigir dificuldades identificadas pela gestão.
- (E) organizar conteúdos previamente definidos para atualizar os procedimentos profissionais.

7

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece que o racismo pode operar tanto nas relações interpessoais quanto no funcionamento dos serviços.

Considerando especificamente sua dimensão institucional, o racismo caracteriza-se pela

- (A) atribuição das desigualdades de saúde às diferenças culturais entre os grupos atendidos.
- (B) diferenciação das condutas dos agentes segundo características raciais presumidas dos usuários.
- (C) reprodução de desvantagens por normas, rotinas e práticas que limitam o acesso e o cuidado.
- (D) organização de serviços específicos como resposta às necessidades da população negra.
- (E) concentração do problema em atitudes discriminatórias ocorridas durante os atendimentos.

8

Durante uma coleta de sangue, a profissional percebe que o recipiente para descarte de perfurocortantes está longe do local do procedimento. Após retirar a agulha, ela avalia como realizar o descarte de maneira segura.

Nesse contexto, de acordo com a Norma Regulamentadora nº 32, assinale a opção que apresenta a conduta adequada.

- (A) Dobrar a agulha com auxílio de instrumento e acondicioná-la junto aos resíduos infectantes.
- (B) Reencapar a agulha com uma das mãos e transportá-la até o recipiente de descarte disponível.
- (C) Manter o conjunto sobre a bandeja e descartá-lo após a conclusão dos demais atendimentos.
- (D) Solicitar a aproximação do recipiente e descartar o conjunto, sem reencapar ou desconectar a agulha.
- (E) Desconectar a agulha da seringa manualmente e descartar cada material no recipiente correspondente.

9

A cultura de segurança, no Programa Nacional de Segurança do Paciente, orienta a forma como as instituições lidam com os incidentes na assistência.

Com relação ao tema, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A notificação de incidentes contribui para o aprendizado institucional e a melhoria dos processos.
- () A culpabilização individual do profissional contribui para a prevenção de novos incidentes.
- () A análise dos incidentes contribui para identificar fatores organizacionais e oportunidades de melhoria.

As afirmativas são, respectivamente,

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

10

Nas Redes de Atenção à Saúde, os diferentes serviços devem atuar de maneira integrada para garantir a continuidade dos cuidados.

Nessa organização, os pontos de atenção mantêm relações

- (A) centralizadas e escalonadas, conforme a gravidade imediata de cada demanda.
- (B) autônomas e territoriais, conforme os limites administrativos de cada município.
- (C) especializadas e independentes, conforme os protocolos próprios de cada área.
- (D) horizontais e complementares, conforme as necessidades de cuidado dos usuários.
- (E) sucessivas e subordinadas, conforme a complexidade dos atendimentos oferecidos.

11

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma das maiores políticas públicas de inclusão social do mundo. A partir da década de 1960, a incorporação das ciências sociais ao campo da saúde contribuiu para a formulação de novas concepções de cuidado. Posteriormente, os movimentos da Reforma Sanitária Brasileira, articulados às lutas pela redemocratização do país, impulsionaram mudanças na concepção, na organização e na gestão das políticas de saúde. Esse processo contribuiu para a construção das bases do sistema que seria instituído pela Constituição Federal de 1988.

Adaptado de <https://www.nexojornal.com.br/>

Considerando o processo histórico apresentado e os princípios que orientaram a Reforma Sanitária, assinale a afirmativa correta.

- (A) Propõe a ampliação do acesso à saúde como direito de cidadania, associada à construção de um sistema público de caráter universal e à superação da vinculação entre assistência e condição previdenciária.
- (B) Sustenta a participação da sociedade na formulação das políticas de saúde, mas preserva a vinculação do acesso aos serviços públicos à condição de trabalhador segurado pela Previdência Social.
- (C) Prioriza a assistência hospitalar individual, atribuindo às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças papel complementar na organização dos serviços.
- (D) Propõe a ampliação do acesso aos serviços de saúde, mantendo, contudo, a centralização da gestão e do financiamento das ações na esfera federal.
- (E) Prioriza a coordenação federal das políticas de saúde, mantendo nos demais entes federativos funções essencialmente operacionais na execução dos serviços.

12

Se os valores e aspirações do Sistema Único de Saúde (SUS) foram estabelecidos na Constituição de 1988, seu conteúdo institucional teve como momento fundador a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que regula e operacionaliza o novo sistema de saúde, à qual seguiram-se diversas outras, que desenvolveram o arcabouço institucional do sistema pactuado em 1988.

Considerando o processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde e o disposto nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, analise as afirmativas a seguir.

- I. A Lei Orgânica da Saúde estabeleceu, entre as diretrizes do SUS, a descentralização político-administrativa e a regionalização da rede de serviços, além da criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde como instâncias permanentes de participação da comunidade.
- II. A descentralização previa um sistema com maior protagonismo dos estados e municípios na provisão das ações e serviços de saúde e na tomada de decisões, com direção única em cada esfera de governo e distribuição de competências entre os diferentes níveis de governo.
- III. A participação da comunidade foi institucionalizada como componente da gestão do SUS, mediante a criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde em cada esfera de governo, com atribuições relacionadas à participação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

Está correto o que se afirma em

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

13

Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme a concepção adotada no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a afirmativa correta.

- (A) Prestam serviços de saúde, com foco exclusivamente nos procedimentos hospitalares de alta complexidade.
- (B) Organizam os serviços de saúde em níveis independentes de atuação, sem necessidade de comunicação entre eles.
- (C) Substituem a Atenção Primária à Saúde pelos Serviços Especializados, como principal porta de entrada do sistema.
- (D) Integram as ações e os serviços de saúde sob diferentes pontos de atenção, com o objetivo de garantir cuidado contínuo e integral aos usuários.
- (E) Organizam os serviços de saúde dando autonomia aos seus componentes, priorizando o encaminhamento direto para procedimentos especializados.

14

Em um município, uma equipe de saúde identifica que pessoas que utilizam espaços públicos para moradia e subsistência encontram dificuldades para acessar os serviços de saúde e outras políticas públicas. A equipe decide discutir estratégias de atendimento articuladas com outros setores da rede de proteção social.

Considerando a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, assinale a opção que identifica corretamente a população a que essa política se destina.

- (A) Migrantes e imigrantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, especialmente aqueles que enfrentam dificuldades de acesso à moradia, ao trabalho e aos serviços públicos.
- (B) Pessoas que residem em abrigos ou instituições de acolhimento, independentemente de sua situação socioeconômica e de seus vínculos familiares ou comunitários.
- (C) Pessoas que utilizam as ruas e outros espaços públicos como espaço de moradia e/ou subsistência, em situação de pobreza e com vínculos familiares ou comunitários fragilizados ou interrompidos.
- (D) Comunidades quilombolas em situação de vulnerabilidade social, especialmente aquelas que enfrentam dificuldades de acesso às políticas públicas e aos serviços de proteção social.
- (E) Pessoas em situação de pobreza que não possuem residência própria, ainda que disponham de moradia regular e mantenham vínculos familiares e comunitários preservados.

15

Sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a afirmativa correta.

- (A) Atua na assistência hospitalar, concentrando suas ações no tratamento de agravos de alta complexidade.
- (B) Desenvolve, graças à atuação de equipes multiprofissionais, ações de cuidado para a população de um território definido.
- (C) Realiza exclusivamente atividades de prevenção de doenças, encaminhando todas as demais demandas para os serviços especializados.
- (D) Presta atendimento apenas aos indivíduos previamente cadastrados na unidade, sendo vedado o acolhimento de usuários não adscritos ao território.
- (E) Substitui integralmente os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, tornando desnecessário o funcionamento dos serviços ambulatoriais especializados e dos hospitalares.

16

Sobre a Política Nacional de Humanização, que busca pôr em prática os princípios do SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) Retira a responsabilidade pelo cuidado nos tratamentos de saúde da rede sociofamiliar dos usuários dos serviços.
- (B) Dissocia a assistência em saúde da gestão, de modo que a tomada de decisão seja focada na necessidade do usuário.
- (C) Busca preservar a equipe de saúde ao impedir que o usuário de saúde compartilhe suas dores durante a internação em suas redes sociais.
- (D) Respeita a diretriz da clínica ampliada, de modo a ampliar os exames para o diagnóstico clínico, melhorando a análise técnica e fragmentada sobre o sujeito.
- (E) Busca transformar as relações de trabalho, ampliando o grau de contato e a comunicação entre as pessoas, tirando-as do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.

17

A Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída pela Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, é uma política pública essencial do SUS. Tem caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

Nesse sentido, sobre as estratégias para a organização da Vigilância em Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. Os processos de trabalho devem estar integrados com a atenção à saúde, sendo pautados pelo conhecimento das condições sociais e econômicas do território e organizados em diversas situações.
- II. Os processos de trabalho devem atender ao planejamento do Ministério da Saúde, com identificação das prioridades, com base na análise da situação de saúde, no mapeamento das atividades de produção, consumo e infraestrutura e no potencial impacto no território.
- III. A inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve contribuir para a construção de linhas de cuidado que agrupem doenças e agravos e determinantes de saúde, identificando riscos e situações de vulnerabilidade.

Está correto o que se afirma em

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

18

Em uma unidade de saúde, a equipe percebe que pacientes com nomes semelhantes têm sido chamados apenas pelo primeiro nome, aumentando o risco de administração de medicamentos ou realização de procedimentos ao paciente errado.

De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, assinale a opção que indica a medida mais adequada para enfrentar essa situação.

- (A) Implantar protocolo de identificação segura do paciente, utilizando pelo menos dois identificadores.
- (B) Reforçar a atenção dos profissionais durante a chamada dos pacientes.
- (C) Orientar os pacientes a confirmar verbalmente seu nome antes dos procedimentos.
- (D) Centralizar a conferência da identidade dos pacientes na equipe de enfermagem.
- (E) Registrar os casos de identificação incorreta para avaliação posterior pela gestão.

19

Diversos estudos destacam que o trabalho em equipe na saúde é fundamental para a melhoria da qualidade assistencial, segurança do paciente e integralidade do cuidado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e estudos sobre Educação Interprofissional, as equipes que desenvolvem práticas colaborativas apresentam melhores resultados clínicos e maior satisfação dos usuários.

Sobre as práticas colaborativas efetivas em equipes multiprofissionais de saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) As decisões clínicas são centralizadas no profissional médico, cabendo aos demais membros da equipe executar as condutas definidas.
- (B) A comunicação entre os profissionais deve ocorrer apenas quando houver divergências técnicas que possam comprometer a assistência ao paciente.
- (C) O trabalho colaborativo exige que todos os profissionais possuam formação semelhante para reduzir conflitos e aumentar a eficiência assistencial.
- (D) Os profissionais compartilham o mesmo espaço físico de trabalho, mas realizam suas atividades de forma autônoma, preservando integralmente a autonomia de cada categoria profissional.
- (E) Os diferentes profissionais compartilham objetivos comuns, participam da tomada de decisão e reconhecem as competências específicas e complementares dos demais membros da equipe.

20

Em um hospital com leitos de terapia intensiva, a equipe responsável pela segurança do paciente identifica que diferentes profissionais adotam procedimentos distintos para prevenir eventos adversos. Além disso, alguns incidentes são registrados apenas informalmente e não são analisados pela instituição para identificar suas causas e prevenir novas ocorrências.

Considerando o Programa Nacional de Segurança do Paciente, assinale a opção que apresenta a medida mais adequada para enfrentar essa situação.

- (A) Implantar protocolos de segurança, fortalecer a notificação de incidentes e promover a gestão de riscos nos processos de cuidado.
- (B) Padronizar os procedimentos de segurança e concentrar na direção o acompanhamento dos incidentes identificados.
- (C) Priorizar a notificação dos eventos adversos que resultem em dano ao paciente e adotar medidas corretivas.
- (D) Orientar os profissionais sobre os riscos identificados e avaliar individualmente as condutas que resultem em incidentes.
- (E) Avaliar os incidentes após sua ocorrência e estabelecer medidas corretivas para evitar sua repetição.

Conhecimentos Específicos

Enfermagem

21

A prescrição de medicamentos na Assistência à Saúde é uma ação de alta responsabilidade, e requer do profissional de Enfermagem conhecimentos gerais e específicos sobre o tema, além de amparo ético e legal.

Com base na Resolução COFEN nº 801/2026, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O Enfermeiro está autorizado a prescrever medicamentos no âmbito da consulta de enfermagem, mediante protocolos e rotinas aprovados pelo serviço de saúde.
- () Como um dos itens mínimos, a citada Resolução prevê que a prescrição de medicamentos deverá conter a identificação do protocolo utilizado e o respectivo ano de publicação.
- () As prescrições de medicamentos por enfermeiros estão restritas aos receituários simples, pois os receituários sujeitos à retenção são exclusivos dos profissionais médicos.

As afirmativas são, respectivamente,

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

22

De acordo com o Código de Ética da Enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

- I. O Enfermeiro identifica a necessidade de trocar a punção venosa de um paciente, mas opta por não investir tempo neste cuidado procedimental e não o realiza.
- II. Para agilizar a realização de um procedimento técnico e finalizá-lo em menor tempo, o Enfermeiro pulou etapas do protocolo de segurança, mesmo tendo conhecimento de todos os passos.
- III. O Enfermeiro não está habilitado a realizar um procedimento técnico, não solicita auxílio e assume a tarefa causando danos ao paciente.

Com relação aos aspectos éticos e legais do exercício profissional, as situações relatadas nas afirmativas I, II e III são respectivamente, casos de

- (A) negligência – imperícia – imprudência.
- (B) imperícia – imprudência – negligência.
- (C) imprudência – negligência – imperícia.
- (D) imprudência – imperícia – negligência.
- (E) negligência – imprudência – imperícia.

23

Saúde Mental é um tema presente em distintos grupos humanos, da infância à velhice, e vem sendo objeto de políticas, programas e ações governamentais. Um dos problemas atuais é o “*transtorno do jogo*”, que se caracteriza por dificuldades de controlar o impulso de apostar, quando a pessoa se envolve em jogos de apostas.

Para melhor orientar o atendimento aos usuários, o Ministério da Saúde (MS) apresentou uma lista de fatores de risco e de sinais de alerta relacionados a este tipo de transtorno.

Em relação ao transtorno do jogo, de acordo com o MS, analise as informações a seguir, fornecidas por um paciente adulto que buscou a consulta de Enfermagem em Saúde Mental, classificando-as em **Fator de Risco** (FR) ou **Sinal de Alerta** (SA).

- I. O paciente informou que tem muita facilidade de acesso aos jogos *online*.
- II. Sobre o sono e a alimentação, o paciente relatou mudanças importantes nos últimos tempos.
- III. O paciente relatou que se sente culpado por apostar.
- IV. O paciente relatou sobrecarga emocional e que precisa fugir de problemas.
- V. O paciente relatou que se sente muito sozinho.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) FR - SA - FR - FR - SA.
- (B) SA - SA - FR - SA - FR.
- (C) FR - FR - SA - SA - FR.
- (D) FR - SA - SA - FR - FR.
- (E) SA - FR - SA - FR - SA.

24

Na consulta à criança A.N., 4 anos de idade, a Enfermeira realizou a entrevista clínica com a mãe, interagiu com a criança e realizou o exame físico.

Após todos os procedimentos, a Enfermeira fez o seguinte registro: a criança apresenta baixo peso para a idade e o sexo, a ingestão de alimentos é menor que as necessidades estimadas, a mãe apresenta conhecimento inadequado sobre as necessidades nutricionais da criança e o acesso a alimentos saudáveis também foi avaliado como inadequado.

Frente às características definidoras e aos fatores relacionados registrados, assinale a opção que contém o diagnóstico de enfermagem aplicado ao caso.

- (A) Risco de amamentação ineficaz.
- (B) Risco de ingestão nutricional inadequada.
- (C) Disposição para ingestão nutricional melhorada.
- (D) Ingestão nutricional proteico-calórica inadequada.
- (E) Risco de ingestão nutricional proteico-calórica inadequada.

25

A consulta ao cartão ou à caderneta de vacina é fundamental para a avaliação do histórico vacinal e da saúde dos usuários do sistema de saúde.

Sobre essa avaliação, analise as afirmativas a seguir.

- I. Na avaliação do histórico vacinal de uma senhora de 65 anos, observa-se a necessidade de vacinação contra difteria e tétano. Na entrevista clínica, ela informa atuar como parteira tradicional. Neste caso, a recomendação é a aplicação da vacina dTpa (Tríplice bacteriana acelular tipo adulto).
- II. Na programação do esquema vacinal de uma gestante em sua terceira gestação, com 30 semanas de idade gestacional, não está indicada a administração da Vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório (VRSR) caso o parto anterior tenha ocorrido há menos de 12 meses.
- III. A vacina tríplice viral-SCR (2 doses) pode ser recomendada para pessoas acima de 60 anos, conforme histórico vacinal.

Está correto o que se afirma em

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

26

De acordo com o calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde, assinale a opção que indica, corretamente, as três vacinas previstas para uma criança de 12 meses de idade.

- (A) Vacina Varicela; Vacina DTP e Vacina hepatite A.
- (B) Vacina meningocócica ACWY; Vacina dT e Vacina febre amarela.
- (C) Vacina covid-19; Vacina meningocócica C e Vacina penta (DTP+Hib+HB).
- (D) Vacina pneumocócica 20-valente; Vacina meningocócica ACWY e Vacina dT.
- (E) Vacina pneumocócica 20-valente; Vacina meningocócica ACWY e Vacina tríplice viral SCR.

27

No que compete à Enfermagem Pediátrica, a avaliação do desenvolvimento motor de crianças de zero a três anos deve ser cuidadosamente realizada para detecção precoce de alterações que requeiram intervenções.

No que compete à consulta de enfermagem a bebês no primeiro ano de vida, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Com um mês de idade, uma das características do bebê na postura supina é a de estar com membros flexionados (hipertonia fisiológica).
- II. No sexto mês, na posição supina, espera-se que o bebê role para prono e levante a cabeça espontaneamente.
- III. Aos 12 meses de idade, um dos indicadores de bom desenvolvimento é que a criança consiga se transferir da posição ortostática para sentada dissociando movimentos de membros inferiores.

Está correto o que se afirma em

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

28

A Síndrome Geniturinária da Menopausa compromete parte do aparelho reprodutor feminino e causa impactos importantes na saúde da mulher, que podem ser minimizados mediante um trabalho de educação em saúde estruturado.

Sobre as orientações que a Enfermeira deve incluir na consulta de enfermagem à mulher, assinale a afirmativa correta.

- (A) O uso de duchas vaginais protege a flora vaginal.
- (B) Após a evacuação, a higiene deve ser feita na direção póstero-anterior.
- (C) Deve-se estimular a ingestão de chá preto ou verde para proteger a mucosa da bexiga.
- (D) Como medida de higiene ginecológica, urinar antes e após a relação sexual previne infecção urinária.
- (E) Frutas ácidas como laranja e abacaxi devem ser ingeridas em caso de Síndrome Geniturinária, pois são protetivas para a mucosa da bexiga.

29

Na atenção à gestante no pré-natal, é comum o relato de algumas queixas que podem, invariavelmente, ser fisiológicas e se relacionarem aos períodos de adaptação do organismo à nova condição.

Frente a isso, analise as afirmativas a seguir.

- I. Sobre as queixas vaginais, é comum haver na gestação aumento do fluxo, sendo importante avaliar a presença de vulvovaginites. A avaliação sobre as queixas vaginais deve ser feita apenas pelo médico.
- II. O sangramento gengival se caracteriza por vasodilatação, aumento da vascularização e por edema do tecido conjuntivo, e tais alterações estão relacionadas ao incremento na produção de hormônios esteroides. Esta avaliação é feita apenas pelo dentista.
- III. Fraqueza e tontura podem ocorrer por instabilidade hemodinâmica, e na maioria das vezes têm breve duração e intensidade. Além do Médico, a Enfermeira também pode fazer esta avaliação.

Está correto o que se afirma em

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

30

Sobre o exame físico geral e específico da gestante no pré-natal de baixo risco, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Na primeira consulta, na região cervical, deve-se fazer palpação da tireoide.
- () A palpação de linfonodos na região inguinal e perineal é feita de acordo com a necessidade, orientados pela história e queixas da gestante.
- () A palpação abdominal feita em torno da 36ª semana é recomendada para a determinação da apresentação fetal (cefálica e pélvica).

As afirmativas são, respectivamente,

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

31

A humanização do parto e nascimento visa, entre outros aspectos, garantir o protagonismo da gestante no momento do parto. Destaca-se, nesse sentido, o direito da gestante à elaboração de um plano de parto que viabilize que esta humanização ocorra.

Sobre esse plano, assinale a afirmativa correta.

- (A) O formato do plano de parto deve seguir os modelos padronizados pela instituição onde ocorrerá o parto.
- (B) O plano de parto pode ser revisto a qualquer momento ao longo da gestação, mas não pode ser revisto durante o trabalho de parto.
- (C) O plano de parto se caracteriza por um contrato obrigatório firmado entre a gestante, a instituição e/ou equipe responsável pelo parto.
- (D) Em situações imprevistas, a equipe de saúde pode sugerir mudanças no plano de parto e a gestante tem o direito de participar das decisões e autorizar os procedimentos.
- (E) Em situações imprevistas, a equipe de saúde pode alterar unilateralmente o plano de parto, desde que registre a justificativa no prontuário, sem necessidade de participação da gestante nas decisões.

32

Um paciente de 68 anos, portador de doença renal crônica em tratamento conservador, encontra-se internado em unidade de clínica médica com cateter vesical de demora (CVD) há 6 dias.

Evolui com temperatura de 38,5°C, frequência cardíaca de 118 bpm, frequência respiratória de 28 irpm e pressão arterial de 86/54 mmHg. Exames laboratoriais evidenciam leucocitose de 15.500 células/mm³ com 12% de bastonetes. Apresenta confusão mental aguda e redução do débito urinário. Foi diagnosticado com infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora.

Considerando o caso clínico e a Assistência de Enfermagem ao paciente idoso hospitalizado, analise as afirmativas a seguir.

- I. Devem ser realizadas medidas para reduzir a temperatura por meio da administração de antitérmicos prescritos, sendo necessário monitorar cuidadosamente tremores, pois estes aumentam o consumo de oxigênio e podem agravar o quadro clínico.
- II. Intervenções de enfermagem para prevenir a infecção devem ser implementadas apenas após confirmação laboratorial de sepse, pois antes disso não há indicação de medidas preventivas específicas.
- III. Em pacientes com risco para sepse, como idosos e portadores de doenças crônicas, a ausência de febre exclui infecção sistêmica e reduz significativamente a probabilidade de evolução para choque séptico.

Está correto o que se afirma em

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

33

Sobre os procedimentos que exigem a realização da higiene das mãos, com vistas à prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), considerando o Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higiene das Mãos (Anvisa, 2026), analise as afirmativas a seguir.

- I. Aproximou-se do leito para iniciar a avaliação clínica do paciente e realizou ausculta pulmonar;
- II. Preparou o material e aspirou secreções traqueais;
- III. Auxiliou o paciente a reposicionar-se no leito e ajustou a bomba de infusão e as grades da cama; e
- IV. Encerrou o atendimento e dirigiu-se imediatamente ao leito do paciente seguinte.

Estão corretos os procedimentos

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

34

Em uma unidade de pronto atendimento foi admitido um paciente de 31 anos, vítima de acidente por serpente do gênero *Bothrops*, ocorrido há aproximadamente 2 horas em uma zona rural, no período noturno.

O paciente apresentava dor intensa no membro inferior direito, edema progressivo, equimose local, sangramento discreto em ferida de punção e o relato de que o animal não fora capturado.

Sinais vitais no momento da admissão: pressão arterial: 116x72 mmHg; frequência cardíaca: 95 bpm; frequência respiratória: 20 irpm; SpO₂: 97% em ar ambiente; e temperatura axilar: 36,7°C.

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (2026) para acidentes ofídicos, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ausência de alterações sistêmicas nos sinais vitais exclui a necessidade de soroterapia imediata.
- (B) O quadro clínico do paciente é compatível com acidente leve, sendo indicadas apenas hidratação e observação pela equipe de enfermagem.
- (C) A presença de sangramento local e edema são contraindicações à administração de soro antiofídico pelo risco de agravamento hemorrágico.
- (D) O tratamento com soro antiofídico deve ser iniciado o mais precocemente possível, independentemente da identificação do animal.
- (E) A administração de soro antiofídico deve aguardar confirmação laboratorial de coagulopatia antes de ser iniciada.

35

Em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário, a Enfermeira responsável identificou um aumento de 35% na taxa de quedas de pacientes no último trimestre, devido à redução do número de técnicos de enfermagem nos turnos noturnos e ao aumento da taxa de ocupação de leitos para 98%.

Sobre esse caso hipotético, considerando os princípios da administração e a gestão da qualidade, assinale a afirmativa correta.

- (A) A taxa de ocupação elevada reduz automaticamente eventos adversos, pois otimiza o fluxo assistencial.
- (B) O dimensionamento de pessoal não interfere na qualidade da assistência, desde que os profissionais sejam experientes.
- (C) O dimensionamento inadequado de pessoal e a sobrecarga de trabalho envolvem indicadores relacionados à assistência de enfermagem.
- (D) O aumento da taxa de quedas é um indicador clínico, não relacionado à organização do processo de trabalho da enfermagem.
- (E) A análise da taxa de quedas deve ser realizada apenas pelo setor de qualidade institucional, por ser específico do setor de gestão.

36

Um paciente de 58 anos, hipertenso, foi admitido na unidade de emergência após episódio de parada cardiorrespiratória (PCR) em ambiente intra-hospitalar, com ritmo inicial em fibrilação ventricular.

Após 8 minutos de ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade e dois choques desfibrilatórios, a equipe obteve retorno da circulação espontânea (RCE).

No momento, o paciente encontra-se com pressão arterial de 86x54 mmHg, frequência cardíaca de 112 bpm, saturação de O₂ de 94% com suporte de oxigênio suplementar e temperatura axilar de 36,5°C. Apresenta-se sedado e em ventilação assistida.

Considerando as Diretrizes da *American Heart Association* (2025) para cuidados pós-parada cardiorrespiratória, assinale a opção que apresenta a conduta prioritária da equipe de enfermagem.

- (A) Priorizar a saturação de O₂ em 100% para garantir a perfusão tecidual adequada.
- (B) Evitar monitorização invasiva nas primeiras 24 horas para reduzir risco de complicações.
- (C) Manter hipotermia leve induzida para otimizar metabolismo cerebral pós-PCR, por no máximo 24 horas.
- (D) Iniciar, após o retorno da circulação espontânea, a monitorização hemodinâmica contínua, evitar a hipotensão, realizar o controle de temperatura e acompanhar a evolução neurológica do paciente.
- (E) Após o retorno da circulação espontânea (RCE), recomenda-se tolerar níveis de pressão arterial média inferiores a 65 mmHg para reduzir o consumo metabólico sistêmico e a sobrecarga cardíaca.

37

Uma paciente de 68 anos compareceu à consulta de enfermagem de acompanhamento. Ela relatou diagnóstico de hipertensão arterial há 12 anos e que faz uso regular de losartana e hidroclorotiazida.

Na avaliação de Enfermagem, apresentou pressão arterial de 146/92 mmHg, peso corporal acima do recomendado para sua altura e referiu consumir alimentos ricos em sódio, praticar pouca atividade física e sentir-se frequentemente estressada devido a problemas familiares. Informou, ainda, que comparece às consultas apenas quando apresenta algum desconforto e que algumas vezes se esquece de tomar as medicações.

Considerando as necessidades de cuidado identificadas, assinale a opção que apresenta a(s) intervenção(ões) prioritária(s) para o caso.

- (A) Priorizar a redução do peso corporal como intervenção central, uma vez que a hipertensão arterial será controlada automaticamente após a perda ponderal.
- (B) Elaborar com a paciente um plano de cuidado individualizado, orientando-a sobre uma alimentação saudável, o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos e as estratégias de manejo do estresse.
- (C) Orientar o uso de terapias alternativas para substituir progressivamente os medicamentos prescritos, pois a baixa adesão ao tratamento medicamentoso indica necessidade de estratégias não farmacológicas isoladas.
- (D) Orientar o ajuste da terapia anti-hipertensiva pela própria paciente, com base nos valores de pressão arterial aferidos em domicílio, incentivando a autogestão do tratamento sem necessidade de reavaliação clínica imediata.
- (E) Recomendar repouso absoluto, restringir a prática de atividades físicas e orientar que procure o serviço de emergência em caso de nova elevação da pressão arterial, pois a idade e o uso de dois anti-hipertensivos indicam maior risco de complicações agudas.

38

Durante a admissão de um adolescente de 15 anos na sala de emergência, a equipe de enfermagem identificou polidipsia intensa, dor abdominal, náuseas e vômitos.

Ao exame físico, o Enfermeiro observou: hálito cetônico, mucosas ressecadas, turgor cutâneo diminuído. Sinais vitais: FC 128 bpm, PA 88/60 mmHg, FR 30 irpm com padrão de Kussmaul, glicemia capilar 480 mg/dL. O paciente encontra-se sonolento, porém responsivo a estímulos verbais. Ele é portador de Diabetes *Mellitus* tipo 1, insulín dependente, com relato de suspensão recente do uso de insulina.

Diante do quadro clínico apresentado, com base na taxonomia NANDA-I (2024–2026), assinale a opção que indica o diagnóstico prioritário de Enfermagem.

- (A) A ansiedade está relacionada à hiperglicemia, evidenciada por frequência respiratória 30 irpm com padrão de Kussmaul.
- (B) A ingestão nutricional inadequada está relacionada à incapacidade de absorção de glicose, evidenciada por hiperglicemia e náuseas.
- (C) A troca de gases prejudicada está relacionada à hiperventilação compensatória, evidenciada por padrão respiratório de Kussmaul e taquipneia.
- (D) O volume de líquidos inadequado está relacionado à diurese osmótica secundária à hiperglicemia, evidenciado por mucosas ressecadas, hipotensão e taquicardia.
- (E) O risco de infecção está relacionado à hiperglicemia descompensada, evidenciado por instabilidade hemodinâmica e alteração do nível de consciência.

39

Uma mulher idosa de 72 anos foi admitida na sala de emergência após ser atropelada por um veículo em baixa velocidade.

No atendimento inicial, encontrava-se pálida, com extremidades frias e sudorese discreta. Apresentava PA 118/74 mmHg; FR 24 irpm; SpO₂ 92% em ar ambiente; e FC 88 bpm. Observou-se confusão mental aguda com flutuação do nível de consciência e desorientação temporal. A paciente é portadora de hipertensão arterial em uso de metoprolol.

Durante a avaliação, a Enfermeira considerou que os sinais vitais não pareciam refletir a gravidade do quadro clínico de forma adequada.

Sobre esse caso, com base nas alterações fisiológicas do envelhecimento e nas respostas da paciente, assinale a afirmativa correta.

- (A) A confusão mental observada é compatível com demência preexistente, não sendo indicativa de alteração aguda relacionada à hipoperfusão.
- (B) O uso de betabloqueador pode mascarar a resposta compensatória de taquicardia, levando a subestimação da gravidade do choque hipovolêmico na pessoa idosa.
- (C) A estabilidade relativa da frequência cardíaca indica adequada perfusão tecidual, sendo o estado mental alterado esperado no processo fisiológico do envelhecimento.
- (D) A manutenção da pressão arterial dentro de valores aparentemente normais exclui choque compensado, sugerindo apenas resposta autonômica ao trauma sem risco de hipoperfusão orgânica.
- (E) A ausência de taquicardia significativa reduz a probabilidade de choque hipovolêmico, tornando mais provável que a alteração neurológica observada decorra apenas da lesão traumática cerebral.

40

A respeito das disposições da NR-32 relativas à Segurança do Paciente e do Trabalhador, analise as afirmativas a seguir.

- I. Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho.
- II. O empregador deve destinar local apropriado para a manipulação ou fracionamento de produtos químicos que impliquem riscos à segurança e saúde do trabalhador, excetuando a preparação e associação de medicamentos para administração imediata aos pacientes.
- III. A seleção de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança deve considerar apenas o menor custo de aquisição do produto, independentemente dos riscos ocupacionais, da segurança do paciente e da efetividade do dispositivo.

Está correto o que se afirma em

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

41

Uma paciente de 58 anos, portadora de doença renal crônica em programa regular de hemodiálise, encontra-se internada para tratamento de pneumonia. Possui fístula arteriovenosa (FAV) no membro superior esquerdo.

Na avaliação, a Enfermeira observou que o acesso vascular apresenta frêmito palpável e ausência de sinais flogísticos.

Com base nos cuidados de enfermagem relacionados à proteção e à monitorização do acesso vascular para hemodiálise, analise as afirmativas a seguir.

- I. A avaliação do frêmito palpável e do sopro audível deve ser realizada apenas quando a paciente apresentar sinais locais de infecção ou dor no membro, uma vez que a permeabilidade do acesso vascular pode ser adequadamente monitorada por inspeção visual.
- II. O membro com acesso vascular deve ser preservado, evitando-se aferição da pressão arterial, coleta de sangue e administração de medicações intravenosas.
- III. A presença de frêmito palpável na fístula arteriovenosa indica aumento do risco de trombose do acesso, devendo ser comunicada imediatamente à equipe médica para avaliação da necessidade de interrupção de seu uso.

Está correto o que se afirma em

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

42

Um paciente de 72 anos, foi admitido na emergência com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico, sendo submetido ao primeiro atendimento e mantido em observação contínua pela equipe de enfermagem na fase crítica.

Considerando a necessidade de avaliação pelo Enfermeiro, analise as afirmativas a seguir.

- I. A *monitorização do nível de consciência* deve considerar alterações na responsividade, incluindo movimento espontâneo, resistência a mudanças de posição, resposta à estimulação e orientação quanto a tempo, lugar e pessoas.
- II. A *avaliação pupilar* deve incluir abertura ocular, comparação do tamanho das pupilas, reatividade à luz e posição ocular, como indicadores de possível comprometimento neurológico progressivo.
- III. A *monitorização dos dados clínicos* deve incluir parâmetros sistêmicos, como qualidade e frequência do pulso e da respiração, pressão arterial, temperatura corporal, saturação de oxigênio, capacidade de fala, presença de sangramento e balanço hídrico.

Está correto o que se afirma em

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

43

Um paciente de 24 anos foi admitido na sala de trauma, após colisão entre sua motocicleta e um caminhão.

Apresenta amputação traumática parcial do membro inferior esquerdo com sangramento ativo abundante, Escala de Coma de Glasgow 9, frequência respiratória de 30 irpm, SpO₂ 89%, frequência cardíaca de 138 bpm e pressão arterial de 80/40 mmHg.

Considerando os princípios atuais da avaliação primária do paciente politraumatizado e a atuação da equipe de enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

- I. Na abordagem xABCDE, o controle imediato da hemorragia exsanguinante deve preceder a avaliação das vias aéreas.
- II. Na avaliação primária do paciente politraumatizado, a sequência ABCDE deve ser iniciada obrigatoriamente pela avaliação do nível de consciência, uma vez que o paciente apresenta Escala de Coma de Glasgow 9.
- III. Em pacientes traumatizados com hipotensão, a hemorragia deve ser presumida como causa do choque até que se prove o contrário.

Está correto o que se afirma em

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

44

No atendimento inicial a um paciente politraumatizado, a equipe de enfermagem deve atuar de forma sistematizada, considerando a possibilidade de lesão de medula associada. Sobre os cuidados de enfermagem nesse contexto, analise as afirmativas a seguir.

- I. Todo paciente vítima de trauma deve ser considerado como portador potencial de lesão de coluna vertebral até que a lesão seja descartada, sendo indicada a imobilização imediata com alinhamento corporal e uso de colar cervical rígido.
- II. A avaliação neurológica deve ser feita de forma precoce e deve incluir nível de consciência, força motora e sensibilidade para identificar déficits neurológicos que indiquem comprometimento medular.
- III. Durante procedimentos de via aérea avançados, como máscara laríngea, a estabilização cervical pode ser temporariamente suspensa para facilitar a visualização e reduzir o tempo de procedimento, com vistas à segurança do paciente.

Está correto o que se afirma em

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

45

Um paciente de 74 anos foi admitido na clínica médica para investigação de déficit neurológico de início súbito. Encontra-se acamado, com hemiplegia à direita, índice de massa corporal de 18 kg/m², incontinência urinária, albumina sérica de 2,7 g/dL e dependência total para mobilidade.

Durante a admissão, a Enfermeira realizou a avaliação da integridade da pele, constatando ausência de lesões por pressão e aplicou a Escala de Braden para avaliação do risco de seu desenvolvimento.

Considerando os cuidados de enfermagem para prevenção de lesão por pressão e as recomendações mais atualizadas da *National Pressure Injury Advisory Panel – NPIAP (2026)*, analise as afirmativas a seguir.

- I. Diante do elevado risco identificado, a Enfermeira deve instituir precocemente um plano individualizado de prevenção, incluindo inspeção sistemática da pele, manejo da umidade, redistribuição da pressão e monitoramento contínuo da resposta dos tecidos às intervenções implementadas.
- II. A utilização de colchão de redistribuição de pressão substitui a necessidade de inspeção diária da pele e das mudanças de posição, desde que o paciente permaneça sobre superfície de suporte de alta especificação.
- III. A ausência de lesão por pressão, na admissão, indica baixo risco para seu desenvolvimento, sendo suficiente reavaliar o risco do paciente apenas diante de alterações significativas em seu estado clínico.

Está correto o que se afirma em

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

46

Uma Enfermeira da Estratégia Saúde da Família realizou uma ação educativa com adolescentes de 13 a 15 anos em uma escola pública.

Durante a atividade, ela apresentou dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), de 2019, divulgados pela FIOCRUZ que demonstravam elevada frequência de consumo de alimentos ultraprocessados entre escolares brasileiros, destacando biscoitos salgados (49,3%), biscoitos doces (46,8%) e pães industrializados (42,0%). Esses dados reforçavam a necessidade de intervenções voltadas para a promoção da alimentação saudável na adolescência.

Com base nas recomendações para o cuidado integral ao adolescente, analise as afirmativas a seguir.

- I. A Enfermeira deve realizar avaliação dos hábitos alimentares durante a consulta de enfermagem, identificando fatores de risco para doenças crônicas e desenvolvendo ações de educação alimentar adequadas à realidade sociocultural do adolescente.
- II. A orientação alimentar deve priorizar a redução do consumo de alimentos ultraprocessados e incentivar a ingestão de alimentos *in natura* ou minimamente processados, respeitando a autonomia progressiva do adolescente e envolvendo a família sempre que possível.
- III. O elevado consumo de alimentos ultraprocessados na adolescência está relacionado ao aumento do risco de excesso de peso e de doenças crônicas não transmissíveis, sendo recomendado que o Enfermeiro limite sua atuação à avaliação antropométrica.

Está correto o que se afirma em

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

47

No contexto da gestão de recursos materiais em enfermagem, o Enfermeiro exerce papel estratégico na garantia da continuidade da assistência, da segurança do paciente e da sustentabilidade institucional.

Considerando os princípios da Administração em Enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

- I. O controle de materiais deve contemplar o monitoramento sistemático do consumo, das perdas e do giro dos estoques, subsidiando a previsão de necessidades e contribuindo para a redução de desperdícios sem comprometer a qualidade da assistência.
- II. A quantidade de materiais a ser mantida em estoque deve considerar o consumo médio, a variabilidade da demanda, o tempo de reposição pelos fornecedores e a definição de estoque de segurança.
- III. O Enfermeiro, embora participe da padronização e da avaliação dos materiais utilizados na assistência, não possui responsabilidade sobre a incorporação de novas tecnologias, por se tratar de atribuição apenas dos setores de compras e de engenharia clínica.

Está correto o que se afirma em

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

48

Um paciente de 68 anos com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), encontra-se internado na unidade de clínica médica devido à pneumonia adquirida na comunidade. Está no terceiro dia de internação, em oxigenoterapia por cateter nasal a 2 L/min, recebendo antibioticoterapia intravenosa e fisioterapia respiratória.

Durante a avaliação, o Enfermeiro identificou frequência respiratória de 30 irpm, saturação de oxigênio de 89%, uso de musculatura acessória, sonolência em relação ao turno anterior, diminuição da expansibilidade torácica e murmúrio vesicular reduzido na base pulmonar direita, associado à presença de estertores crepitantes. O paciente permanece acamado desde o início do plantão.

Considerando a Assistência de Enfermagem ao adulto hospitalizado e a etapa de avaliação do Processo de Enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

- I. Em pacientes hospitalizados com doença respiratória aguda, a sonolência observada pode indicar hipercapnia e deterioração da função respiratória, não devendo ser atribuída apenas ao repouso prolongado ou à idade.
- II. A avaliação de enfermagem da função respiratória deve incluir inspeção, palpação, percussão e ausculta de todos os campos pulmonares, inclusive das regiões posteriores e dependentes, além da avaliação da expansibilidade torácica, do padrão respiratório e da utilização da musculatura acessória, possibilitando a identificação precoce de complicações, como atelectasia e derrame pleural.
- III. Como o paciente encontra-se em oxigenoterapia e sob acompanhamento fisioterapêutico, a reavaliação sistemática da resposta às intervenções respiratórias pode ser realizada apenas ao final do plantão, uma vez que a monitorização contínua é atribuição privativa do Enfermeiro de Unidades de Terapia Intensiva.

Está correto o que se afirma em

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

49

Uma paciente de 85 anos, viúva, com histórico de osteoporose, hipertensão arterial sistêmica e comprometimento cognitivo leve, foi admitida na Unidade de Clínica Cirúrgica, após sofrer uma queda da própria altura, sendo diagnosticada com fratura transtrocantérica de fêmur esquerdo.

No primeiro dia de pós-operatório de osteossíntese, permaneceu restrita ao leito, referiu dor à mobilização e apresentou leve desorientação quanto ao tempo. Durante a avaliação, o Enfermeiro observou diminuição da expansibilidade torácica, edema discreto em membros inferiores, ingestão alimentar reduzida e dificuldade para realizar mudanças de decúbito sem auxílio.

Considerando os cuidados de enfermagem à pessoa idosa com fratura de fêmur, analise as afirmativas a seguir.

- I. A ocorrência de delirium em idosos com fratura de fêmur pode estar relacionada ao trauma, à dor, à privação do sono, ao ambiente hospitalar, à hipoxemia, à desidratação, aos processos infecciosos e aos medicamentos utilizados, devendo o Enfermeiro monitorar sistematicamente alterações do estado mental.
- II. Como o repouso prolongado no leito favorece a consolidação óssea, os exercícios ativos dos membros superiores e o reposicionamento no leito devem ser evitados até a retirada da restrição de mobilidade, reduzindo o risco de deslocamento da fratura.
- III. A avaliação nutricional e do estado de hidratação constitui cuidado prioritário, uma vez que a desnutrição e a desidratação aumentam o risco de complicações, como lesão por pressão, atraso na cicatrização e piora da recuperação funcional.

Está correto o que se afirma em

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

50

Paciente de 73 anos encontra-se internada há 18 dias na Clínica de Neurologia para investigação de lesão expansiva cerebral.

Apresenta hemiplegia à esquerda, mobilidade física prejudicada, dependência total para mudanças de decúbito e permanece a maior parte do tempo em posição supina.

Durante a Avaliação de Enfermagem, o membro inferior esquerdo encontrava-se em rotação externa, os pés permaneciam apoiados sobre a superfície do colchão em flexão plantar e a paciente referia desconforto durante a mobilização passiva dos tornozelos.

Considerando o quadro clínico apresentado e as intervenções de enfermagem destinadas à prevenção de complicações musculoesqueléticas decorrentes da imobilidade física prolongada, assinale a opção que apresenta a conduta correta a ser adotada.

- (A) Posicionar um travesseiro sob os joelhos para reduzir a tensão dos músculos gastrocnêmio e sóleo, manter os pés livres sobre o colchão para estimular o retorno venoso e utilizar um coxim lateral apenas durante as mudanças de decúbito.
- (B) Manter o paciente preferencialmente em posição de Fowler elevada, com os joelhos discretamente fletidos e os pés apoiados sobre o colchão, retirando as talas periodicamente apenas quando houver queixa de dor.
- (C) Posicionar o paciente em decúbito ventral por longos períodos para evitar a rotação externa do quadril e utilizar travesseiros sob os pés para manter os tornozelos em flexão plantar fisiológica.
- (D) Evitar mobilização passiva nas primeiras semanas de imobilidade, pois essa intervenção aumenta o risco de espasticidade e contraturas, priorizando apenas mudanças de decúbito a cada duas horas.
- (E) Utilizar um rolo trocantérico desde a crista ilíaca até a metade da coxa para prevenir a rotação externa do quadril, manter os pés em posição neutra (90°) com talas acolchoadas ou botas de proteção, realizar exercícios passivos frequentes de amplitude de movimento, caso o paciente não execute exercícios ativos, e monitorar a integridade da pele sob os dispositivos.

51

Paciente, 54 anos, encontra-se internada na unidade de cardiologia devido a episódios recorrentes de fibrilação atrial com alta frequência cardíaca.

Durante a internação, permaneceu em monitorização cardíaca contínua e recebeu medicamento antiarrítmico por via intravenosa. Na avaliação de enfermagem, referiu episódios de tontura e palpitações.

Considerando o contexto clínico apresentado e as intervenções de enfermagem voltadas ao monitoramento e manejo da arritmia cardíaca para redução de complicações, assinale a opção que apresenta, corretamente, a conduta a ser adotada.

- (A) Avaliar a pressão arterial, a frequência e o ritmo do pulso e os efeitos dos medicamentos antiarrítmicos, investigar os episódios de vertigem ou desmaio, monitorar o ritmo cardíaco e os fatores que contribuem para a arritmia e para as alterações no Eletrocardiograma (ECG).
- (B) Priorizar o controle da pressão arterial e da frequência cardíaca, dispensando a realização e a análise do ECG de 12 derivações, quando a paciente estiver em monitorização cardíaca contínua.
- (C) Administrar o medicamento antiarrítmico conforme prescrição a despeito dos seus efeitos adversos nas primeiras 24 horas, uma vez que o nível sérico constante reduz o risco de complicações.
- (D) Direcionar a avaliação apenas aos sintomas cardiovasculares, pois déficits de oxigênio, desequilíbrios ácido-básicos e distúrbios eletrolíticos não influenciam a ocorrência de arritmias.
- (E) Solicitar teste de caminhada de 6 minutos antes da estabilização clínica da paciente, para avaliar precocemente a resposta ventricular aos exercícios físicos.

52

Durante um treinamento de Suporte Básico de Vida (SBV), a equipe de enfermagem discutiu as principais recomendações das Diretrizes da American Heart Association (AHA) de 2025, para o atendimento de adultos em situações de parada cardiorrespiratória (PCR), trauma e obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE).

O instrutor listou as diferentes condutas adotadas pelos participantes e, a seguir, solicitou que assinalassem a que está integralmente de acordo com as recomendações mais recentes.

- (A) Em mulheres adultas em parada cardiorrespiratória, o sutiã deve ser obrigatoriamente removido antes do posicionamento das pás do desfibrilador, ainda que isso atrase a desfibrilação.
- (B) Em pacientes adultos em PCR é aceitável realizar ciclos de 30 compressões seguidas de 2 ventilações antes da colocação de uma via aérea avançada e, durante as ventilações, evitar tanto a hipoventilação quanto a hiperventilação.
- (C) Em adultos com obstrução grave das vias aéreas por corpo estranho (OVACE), recomenda-se realizar inicialmente apenas compressões abdominais, reservando os golpes nas costas para quando a vítima perder a consciência.
- (D) Em adultos obesos em parada cardiorrespiratória, recomenda-se utilizar maior profundidade de compressão e modificar a técnica da RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) para compensar a espessura da parede torácica.
- (E) Em adultos com suspeita de traumatismo de cabeça e pescoço, a abertura das vias aéreas deve ser realizada unicamente pela anteriorização da mandíbula, sendo contraindicada, em qualquer situação, a inclinação da cabeça-elevação do queixo.

53

Um paciente de 62 anos internado com pneumonia bacteriana, apresenta tosse ineficaz, presença de ruídos adventícios difusos, redução do murmúrio vesicular e queda progressiva da saturação periférica de oxigênio.

Durante a avaliação de enfermagem, observou-se retenção de secreções e cansaço para realização de tosse produtiva. Considerando as intervenções de enfermagem voltadas à melhora da permeabilidade das vias respiratórias, assinale a afirmativa que apresenta a conduta correta a ser adotada.

- (A) Priorizar somente a administração de oxigenoterapia suplementar em alto fluxo, suspendendo estímulos de tosse e fisioterapia respiratória até estabilização da saturação periférica.
- (B) Incentivar a ingestão hídrica, manter adequada umidificação do oxigênio, estimular a tosse eficaz, promover mudanças de decúbito, monitorar os sinais clínicos de desconforto respiratório e a resposta às intervenções implementadas.
- (C) Manter o paciente em repouso absoluto no leito, evitando mudanças de decúbito para reduzir o consumo de oxigênio e minimizar a produção de secreções brônquicas.
- (D) Realizar aspiração nasotraqueal de rotina a cada 2 horas, independentemente da capacidade do paciente de mobilizar secreções por tosse espontânea.
- (E) Incentivar apenas a hidratação oral e administração de antibióticos prescritos, considerando desnecessárias intervenções como umidificação, fisioterapia respiratória e exercícios de expansão pulmonar.

54

Paciente de 56 anos, com histórico de insuficiência venosa crônica, procurou atendimento em ambulatório de enfermagem devido à presença de uma úlcera na região maleolar medial da perna esquerda há três meses.

Ao exame físico, observou-se edema em membros inferiores, hiperpigmentação da pele, presença de exsudato moderado e dor leve que melhora com a elevação da perna. A paciente relata permanecer longos períodos em pé durante o trabalho.

Considerando as intervenções de enfermagem voltadas para a reestruturação da integridade cutânea da úlcera venosa, assinale a afirmativa correta.

- (A) Incentivar o uso de compressas frias sobre os membros inferiores para aliviar o desconforto e aumentar a frequência das trocas de curativo.
- (B) Recomendar repouso absoluto no leito, evitando qualquer movimentação dos membros inferiores, e aplicar compressas quentes diariamente para acelerar o processo de cicatrização.
- (C) Limpar a lesão com solução fisiológica a 0.9%, elevar os membros inferiores para reduzir o edema gravitacional e instituir terapia de compressão graduada, quando não houver contraindicação.
- (D) Limpar a lesão com soluções antissépticas de alta concentração em todas as trocas de curativo e manter os membros inferiores abaixo do nível do coração para aumentar o retorno venoso.
- (E) Manter o membro inferior afetado em posição pendente durante a maior parte do dia para favorecer a perfusão tecidual e utilizar bolsas de água quente sobre a lesão para estimular a circulação local.

55

Em uma enfermaria clínica, uma Técnica de Enfermagem sofreu acidente percutâneo ao descartar uma agulha oca usada em punção venosa periférica. O coletor rígido para perfurocortantes estava acima do limite permitido e permanecia em uso no posto de enfermagem. Após o acidente, a profissional comunicou o fato à Enfermeira do plantão.

O paciente-fonte possui sorologias recentes registradas no prontuário e a trabalhadora apresentou comprovante vacinal para hepatite B, mas não sabe informar seu resultado de anti-HBs.

Sobre a conduta correta a ser realizada pela Enfermeira, de acordo com a NR-32, que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) Orientar a trabalhadora a lavar o local, registrar o acidente no prontuário do paciente-fonte e manter o coletor em uso até o fim do plantão, para posterior substituição pela equipe de limpeza.
- (B) Realizar a limpeza local com solução antisséptica, solicitar novas sorologias do paciente-fonte e aguardar os resultados antes de comunicar o serviço responsável pela saúde do trabalhador.
- (C) Administrar imunoglobulina anti-hepatite B na unidade, iniciar profilaxia antirretroviral e registrar a conduta como medida autônoma da enfermagem, considerando tratar-se de acidente com agulha oca.
- (D) Classificar o evento como baixo risco por haver sorologias recentes no prontuário e orientar observação domiciliar, com retorno apenas se surgirem sintomas.
- (E) Cuidar do local exposto, comunicar e registrar o acidente, retirar de uso o coletor, reunir informações sobre a exposição, o paciente-fonte e a situação vacinal da trabalhadora, e encaminhá-las imediatamente para o serviço competente.

56

Uma paciente de 79 anos, com Diabetes *Mellitus* tipo 2 e doença renal crônica, estágio 3, está internada em unidade clínica.

Às 7h, estão prescritas insulina NPH 18 UI por via subcutânea, insulina regular 6 UI por via subcutânea “30 minutos antes do café da manhã” e insulina regular conforme escala de correção.

Às 6h45, a glicemia capilar é de 88 mg/dL, e a equipe foi informada de que a paciente permanecerá em jejum para realização de exame contrastado, com suspensão do café da manhã.

Considerando a segurança medicamentosa e a alteração do estado alimentar do paciente, assinale a afirmativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Administrar a insulina NPH e a insulina regular prescritas, pois a prescrição médica está vigente e a glicemia capilar encontra-se dentro da faixa aceitável para paciente hospitalizado.
- (B) Suspender, por decisão da enfermagem, todas as insulinas prescritas enquanto a paciente estiver em jejum, registrando a conduta como prevenção de hipoglicemia.
- (C) Não administrar a insulina regular vinculada ao café da manhã; reavaliar a glicemia, comunicar a mudança do estado alimentar ao prescritor e manter a monitorização glicêmica rigorosa.
- (D) Administrar apenas a insulina regular conforme escala de correção, pois a NPH apresenta maior risco de hipoglicemia prolongada em pessoas idosas com doença renal crônica.
- (E) Ofertar dieta ou solução açucarada antes da aplicação da insulina regular, para permitir o cumprimento da prescrição e evitar atraso no horário do medicamento.

57

Um paciente de 74 anos, com disfagia grave após acidente vascular cerebral, está internado em enfermaria neurológica e recebe dieta enteral por gastrostomia endoscópica percutânea realizada há 10 dias.

Durante episódio de confusão noturna, traciona acidentalmente a sonda, que se exterioriza por completo. No momento da avaliação da enfermeira, o paciente encontra-se hemodinamicamente estável, afebril, sem vômitos, com dor discreta no sítio da gastrostomia e pequena quantidade de secreção serosa no óstio.

Considerando os cuidados de enfermagem diante da remoção acidental de gastrostomia recente, assinale a afirmativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Avaliar sinais de irritação peritoneal, inserir um novo cateter no óstio para evitar o fechamento do trajeto e comunicar a equipe médica responsável.
- (B) Manter o paciente em jejum, proteger o óstio com cobertura estéril, avaliar sinais de complicação abdominal, comunicar imediatamente à equipe responsável e não realizar reinserção de sonda ou outro dispositivo às cegas no leito.
- (C) Realizar higiene do óstio com solução antisséptica, manter a dieta suspensa por duas horas e reiniciar a nutrição enteral se o paciente permanecer afebril e sem vômitos.
- (D) Inserir sonda nasoenteral à beira-leito para garantir a continuidade da nutrição, registrar a perda da gastrostomia e programar avaliação do óstio pela equipe médica no dia seguinte.
- (E) Cobrir o óstio com curativo compressivo seco, monitorar sinais vitais e aguardar avaliação médica de rotina, pois a estabilidade hemodinâmica exclui complicação abdominal imediata.

58

Um paciente de 68 anos, obeso, diabético e tabagista, encontra-se no quarto dia pós-operatório de laparotomia exploradora por abdome agudo obstrutivo.

Durante a mobilização no leito, apresentou episódio de tosse intensa e referiu sensação súbita de “estalo” na incisão abdominal.

Ao avaliar o curativo, a Enfermeira observou aumento súbito de drenagem serossanguinolenta, afastamento parcial das bordas da incisão e visualização de tecido subcutâneo, sem exteriorização de vísceras. O paciente não apresenta sinais de instabilidade hemodinâmica.

Considerando a assistência de enfermagem diante de complicação cirúrgica no pós-operatório, assinale a afirmativa que apresenta a conduta inicial correta.

- (A) Reaproximar as bordas da ferida com tiras adesivas estéreis, reforçar o curativo e manter a mobilização progressiva, pois não há exteriorização de vísceras.
- (B) Suspeitar de deiscência incisional, interromper a mobilização, reduzir a tensão abdominal, cobrir a ferida com cobertura estéril e comunicar imediatamente à equipe cirúrgica para avaliação.
- (C) Coletar *swab* da secreção, realizar curativo com solução antisséptica e aguardar resultado microbiológico antes de comunicar a equipe cirúrgica.
- (D) Aplicar curativo compressivo sobre a incisão, administrar analgesia prescrita e reavaliar em duas horas, considerando que drenagem serossanguinolenta é esperada no pós-operatório.
- (E) Manter o paciente sentado no leito, orientar tosse assistida e exercícios respiratórios, e registrar a intercorrência para discussão na visita cirúrgica de rotina.

59

Em uma unidade de internação clínica, um paciente de 67 anos, admitido para investigação de um quadro infeccioso de origem desconhecida, apresentou piora súbita no início do plantão.

Na avaliação da Enfermeira: PA 84/46 mmHg, FC 126 bpm, FR 30 irpm, SpO₂ 90% em ar ambiente, extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 5 segundos, confusão mental de início recente e diurese de 15 mL na última hora. A instituição possui protocolo gerenciado de sepse.

O paciente tem histórico de difícil acesso vascular periférico, com múltiplas punções malsucedidas. No momento, mantém apenas um cateter venoso periférico pérvio, por onde infunde solução cristaloide.

Após a avaliação médica, foram prescritos dois conjuntos de hemoculturas por sítios distintos, lactato sérico e antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro, com início sem atraso. O primeiro conjunto de hemocultura foi obtido com técnica asséptica em punção periférica única. Porém, após novas tentativas sem sucesso, não foi obtido o segundo conjunto em outro sítio periférico.

Considerando a assistência de enfermagem ao cliente em estado grave e a segurança na coleta de hemoculturas, assinale a afirmativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Coletar o segundo conjunto pelo cateter venoso em uso, após pausa da infusão e antisepsia do hub, pois o histórico de difícil acesso vascular justifica o uso do acesso disponível para cumprir a prescrição microbiológica.
- (B) Manter tentativas periféricas adicionais até obter dois conjuntos de hemoculturas antes do antibiótico, pois a coleta incompleta invalida o protocolo de sepse.
- (C) Comunicar a dificuldade de acesso e a coleta parcial, evitar a coleta pelo cateter periférico em uso como fonte de hemocultura, não retardar a antibioticoterapia e acionar apoio para coleta complementar.
- (D) Suspender a infusão de cristaloide, coletar hemocultura pelo cateter periférico em uso e manter o antibiótico para depois da coleta do lactato, pois o marcador de hipoperfusão deve ser priorizado antes da antibioticoterapia.
- (E) Desconsiderar a hemocultura já obtida, iniciar imediatamente o antibiótico e solicitar nova coleta apenas se houver persistência de febre ou piora clínica após 24 horas.

60

Em uma Unidade de Terapia Intensiva, um paciente de 72 kg, em choque séptico, está em uso contínuo de noradrenalina por cateter venoso central, em via exclusiva e bomba de infusão.

A prescrição médica mantém a dose de 0,08 mcg/kg/min. A solução em uso foi preparada com 8 mg de noradrenalina em 250 mL de solução glicosada a 5%, e a bomba está programada em mL/h.

Devido à restrição hídrica, a farmácia encaminhou nova bolsa com 16 mg de noradrenalina em 250 mL de solução glicosada a 5%. No momento da troca, a Enfermeira identificou que a prescrição da dose permaneceu a mesma, mas a concentração da nova bolsa é diferente da solução anterior.

Considerando a administração segura de drogas vasoativas em terapia intensiva, assinale a opção que apresenta a conduta correta a ser realizada pela Enfermeira.

- (A) Trocar a bolsa mantendo a mesma vazão em mL/h, pois a dose prescrita em mcg/kg/min não foi alterada e o paciente já se encontra adaptado à infusão contínua.
- (B) Instalar a nova bolsa em equipo secundário, mantendo a solução anterior em paralelo por alguns minutos, para evitar queda abrupta da pressão arterial durante a troca.
- (C) Realizar dupla checagem, recalcular a vazão conforme a nova concentração antes de conectar a bolsa, manter via exclusiva e monitorar resposta hemodinâmica após a troca.
- (D) Diluir a nova bolsa enviada pela farmácia à beira-leito até atingir a concentração anterior, mantendo a programação da bomba sem necessidade de novo cálculo.
- (E) Pausar a noradrenalina, lavar a via central com solução fisiológica para remover resíduo da solução anterior e reiniciar a infusão com a nova bolsa na mesma programação da bomba.

61

Em uma Unidade de Terapia Intensiva, um paciente de 61 anos encontra-se no terceiro dia de ventilação mecânica invasiva, em pós-operatório de colectomia, com meta prescrita de sedação leve, RASS entre -1 e 0. Está em uso de propofol contínuo e possui prescrição de analgesia de resgate com opioide se a escala comportamental de dor indicar dor moderada ou intensa.

Durante o banho no leito, apresentou inquietação, expressão facial de sofrimento, tensão muscular, adaptação ventilatória irregular e tentativa de levar a mão ao tubo orotraqueal. Os dados imediatos são: SpO₂ 95%, pressão arterial 148/86 mmHg, FC 116 bpm, RASS +2 e *Behavioral Pain Scale* igual a 8. O tubo está fixado, sem deslocamento aparente.

Considerando os cuidados de enfermagem ao paciente crítico sob ventilação mecânica e a avaliação de dor, sedação e *delirium* em UTI, assinale a opção que apresenta a conduta inicial correta a ser realizada pela Enfermeira.

- (A) Solicitar aumento da infusão de propofol para atingir RASS entre -4 e -5, pois a prioridade é abolir a resposta motora e prevenir extubação acidental.
- (B) Aplicar contenção mecânica, manter a sedação inalterada e registrar agitação psicomotora, pois a contenção é a medida mais segura diante de tentativa de manipulação do tubo.
- (C) Interpretar o quadro como *delirium* hiperativo, aplicar imediatamente instrumento de *delirium* e solicitar antipsicótico, pois o RASS +2 confirma alteração cognitiva aguda.
- (D) Reconhecer sinais de dor e agitação, reduzir os estímulos não essenciais, garantir a segurança do tubo e dos dispositivos, administrar analgesia de resgate prescrita e reavaliar dor e sedação após a analgesia.
- (E) Suspender a analgesia de resgate e reduzir a sedação, pois a meta de sedação leve exige que o paciente permaneça desperto.

62

Em uma enfermaria clínica de adultos, o protocolo institucional determina avaliação diária do sítio de inserção e troca programada do cateter venoso periférico ao completar 96 horas, ou antes disso quando houver dor, flebite, infiltração, obstrução, suspeita de contaminação ou mau funcionamento do dispositivo.

Em reunião de melhoria da qualidade, a enfermeira residente apresentou os dados de auditoria dos últimos três meses: aumento de queixas de dor por múltiplas punções, maior número de tentativas em pacientes com rede venosa difícil e registros incompletos sobre avaliação do cateter. Não houve caso confirmado de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso periférico no período. Na busca por evidências, encontrou revisão sistemática favorável à troca clinicamente indicada, sem aumento claro de infecção em adultos, mas também diretriz que considera essa prática ainda não definitivamente resolvida.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) solicita que a proposta seja apresentada como Prática Baseada em Evidências.

Considerando os princípios da Prática Baseada em Evidências em Enfermagem, assinale a opção que apresenta a conduta metodologicamente adequada.

- (A) Recomendar a suspensão imediata da troca programada ao completar 96 horas, pois a revisão sistemática tem maior nível hierárquico de evidência e, portanto, deve prevalecer sobre protocolos institucionais.
- (B) Manter integralmente o protocolo vigente, pois a recomendação da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) impede a adoção de critérios clínicos para permanência do cateter além de 96 horas.
- (C) Avaliar a qualidade e a aplicabilidade das evidências, discutir os riscos e a viabilidade com a CCIH, revisar o protocolo com critérios objetivos, capacitar a equipe e monitorar os indicadores.
- (D) Submeter obrigatoriamente um ensaio clínico randomizado local antes de qualquer alteração no protocolo assistencial.
- (E) Substituir a revisão de literatura por consulta de opinião com enfermeiros da unidade, pois a adesão da equipe é o principal critério para implementação de mudanças.

63

Em uma unidade de internação clínica, uma paciente idosa, em uso de diurético e com histórico de tontura ao levantar, sofre queda ao tentar ir ao banheiro durante a madrugada.

Na avaliação inicial, está consciente, orientada, sem sangramento ou deformidades aparente e refere dor leve em região glútea. O técnico de enfermagem informou que a campainha do leito não funcionava desde o início do plantão e que a paciente havia chamado verbalmente por ajuda antes de tentar se levantar.

Ao discutir o caso, parte da equipe defende registrar no prontuário que a paciente “*não aguardou a equipe*” e não abrir notificação, pois aparentemente não houve dano. Outra parte sugere registrar o nome do profissional responsável pelo leito como forma de “*deixar claro de quem foi a falha*.”

Considerando as habilidades e atitudes previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do Enfermeiro, assinale a opção que melhor expressa a conduta a ser realizada pela Enfermeira.

- (A) Registrar no prontuário que a paciente tentou levantar-se sem autorização, orientar a equipe a reforçar verbalmente o risco de queda e comunicar a chefia apenas se surgirem sinais tardios de lesão.
- (B) Registrar a avaliação clínica, revisar o plano de prevenção de queda, notificar o incidente, sinalizar a falha da campainha e analisar fatores contribuintes sem culpabilização precipitada.
- (C) Registrar o evento apenas no sistema de notificação, evitando descrição no prontuário para reduzir exposição jurídica da equipe, e aguardar avaliação médica antes de modificar o plano de cuidados.
- (D) Identificar no prontuário o profissional responsável pelo leito, comunicar à coordenação de enfermagem e manter a paciente em restrição ao leito até a correção da campainha.
- (E) Notificar o evento ao Núcleo de Segurança do Paciente somente se houver confirmação de dano, mantendo apenas observação clínica e orientação à paciente para solicitar auxílio antes de levantar.

64

Um paciente de 72 anos, com DPOC grave e histórico de retenção de CO₂, encontra-se em unidade semi-intensiva por exacerbação infecciosa. Há prescrição de oxigenoterapia conforme protocolo institucional, com alvo de SpO₂ entre 88% e 92% até reavaliação gasométrica e médica. Antes de ser encaminhado para exame de imagem, estava alerta, em máscara de Venturi à 28% de FiO₂, com SpO₂ de 90% e FR de 22 irpm.

Durante o transporte, a equipe substituiu a máscara de Venturi por máscara simples com fluxo de 8 L/min de oxigênio, sem comunicar previamente a Enfermeira responsável. Ao retornar do exame, o paciente permaneceu com esse dispositivo, apresentando SpO₂ de 97%, sonolência maior que a basal, FR de 10 irpm, fala lentificada.

Considerando os cuidados de enfermagem na oxigenoterapia e a segurança do paciente com risco de insuficiência respiratória hipercápnica, assinale a afirmativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Manter a máscara simples com fluxo de 8 L/min de oxigênio, pois a SpO₂ de 97% indica boa resposta à oxigenoterapia.
- (B) Suspender imediatamente todo o oxigênio suplementar até que a SpO₂ retorne para valores inferiores a 88%.
- (C) Reduzir a máscara simples para 5 L/min e manter observação por 60 minutos, pois a redução gradual do fluxo é suficiente para corrigir hiperóxia.
- (D) Retornar para o dispositivo de FiO₂ controlada, titular a oxigenoterapia para manter SpO₂ entre 88% e 92%, reavaliar ventilação e consciência, e comunicar a alteração clínica.
- (E) Trocar a máscara simples por máscara com reservatório a 10–15 L/min, pois a sonolência pode representar hipóxia cerebral não detectada pela oximetria.

65

Em uma unidade cirúrgica, uma paciente de 76 anos, no primeiro dia pós-operatório de correção de fratura de fêmur, encontra-se com cateter vesical de demora em sistema fechado, instalado por indicação clínica documentada.

Antes do transporte em maca para radiografia, a técnica de enfermagem higienizou as mãos, calçou as luvas de procedimento e afirmou que iria clampear a extensão do cateter. A bolsa coletora está com cerca de dois terços de sua capacidade preenchida, posicionada abaixo do nível da bexiga e sem contato com o piso.

Considerando a prevenção de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora, assinale a opção que expressa a conduta correta a ser realizada pela Enfermeira.

- (A) Autorizar o clampeamento durante o transporte, desde que a técnica esteja usando luvas de procedimento e mantenha a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga.
- (B) Orientar que o uso de luvas dispensa nova higiene das mãos após o transporte, desde que não haja contato direto com urina ou desconexão do sistema.
- (C) Elevar temporariamente a bolsa coletora sobre a maca para evitar que toque o chão durante o deslocamento, mantendo o cateter clampeado até a paciente retornar ao leito.
- (D) Desconectar a bolsa coletora da extensão antes do transporte, clampear a extremidade do cateter e reconectar o sistema no retorno ao leito, para reduzir peso e tração durante a mobilização.
- (E) Manter o sistema fechado sem clampear a extensão, conservar a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga e sem contato com o piso, evitar tração e acotovelamento e esvaziar a bolsa se necessário, e reforçar a higiene das mãos nos momentos indicados.

66

Um paciente de 63 anos encontra-se em unidade semi-intensiva, no terceiro dia de ventilação mecânica invasiva por pneumonia grave.

Durante a avaliação, a Enfermeira observa: cabeceira elevada a aproximadamente 20°; secreção traqueal visível no tubo orotraqueal; presença de condensado no circuito ventilatório e pressão do *cuff* aferida em 16 cmH₂O.

Considerando os cuidados de enfermagem ao paciente em ventilação mecânica invasiva e a prevenção de complicações associadas à via aérea artificial, assinale a afirmativa correta.

- (A) Elevar a cabeceira para 30° a 45°, ajustar a pressão do *cuff*, realizar aspiração se houver indicação clínica, evitar instilação rotineira de soro fisiológico e manejar o condensado sem drená-lo em direção ao paciente.
- (B) Priorizar a troca imediata do circuito ventilatório sempre que houver condensado, mantendo o paciente em decúbito horizontal durante a higiene para evitar tração do tubo e instabilidade hemodinâmica.
- (C) Manter aspiração traqueal profunda em horário fixo e instilar soro fisiológico antes do procedimento, pois a remoção frequente de secreções reduz o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica.
- (D) Suspender temporariamente a dieta enteral até resolução da secreção traqueal, pois a nutrição enteral durante ventilação mecânica aumenta o risco de aspiração e deve ser evitada nos primeiros dias de intubação.
- (E) Intensificar higiene oral com clorexidina como medida isolada suficiente para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, dispensando reavaliação da cabeceira, do *cuff* e da técnica de aspiração.

67

Uma paciente de 58 anos, internada em unidade psiquiátrica por episódio depressivo grave com sintomas psicóticos e recusa alimentar, está programada para a quarta sessão de eletroconvulsoterapia (ECT) sob anestesia geral. Há indicação médica registrada, avaliação pré-anestésica realizada e termo de consentimento assinado para o curso terapêutico há cinco dias. Na manhã do procedimento, durante o preparo para encaminhamento ao setor de ECT, a paciente está desperta, orientada, reconhece a equipe e afirma: “Hoje eu não quero fazer. Estou com medo. Quero falar com o médico antes”. Há prescrição de medicação ansiolítica pré-procedimento “se ansiedade intensa”.

Considerando os cuidados de enfermagem à pessoa submetida à eletroconvulsoterapia, os princípios éticos e a segurança do paciente, assinale a opção que apresenta a conduta correta.

- (A) Administrar o ansiolítico prescrito, aguardar redução da ansiedade e, se a paciente não repetir a recusa após a medicação, encaminhá-la para a sessão de ECT.
- (B) Acolher a paciente, não administrar medicação com a finalidade de contornar a recusa, comunicar a equipe médica para reavaliar consentimento e capacidade naquele momento, e registrar objetivamente a manifestação e as condutas.
- (C) Solicitar a presença de familiar para tranquilizar a paciente e, caso o familiar confirme concordância com o tratamento, encaminhá-la para o procedimento com o termo previamente assinado.
- (D) Registrar a recusa atual, suspender definitivamente o curso de ECT e liberar dieta oral, pois a manifestação verbal da paciente invalida de forma permanente a indicação terapêutica.
- (E) Encaminhar a paciente ao setor de ECT e informar a recusa à equipe médica no local, pois a avaliação final de consentimento deve ocorrer apenas na sala do procedimento.

68

Uma paciente de 49 anos, em tratamento oncológico, compareceu à unidade de infusão para administração de antineoplásico vesicante por cateter venoso central totalmente implantado (*portocath*).

O dispositivo foi punccionado com agulha não cortante, sob técnica asséptica. A solução fisiológica infunde sem resistência aparente, não há edema, hiperemia ou abaulamento no sítio do reservatório, porém não se obteve refluxo sanguíneo mesmo após mudança de decúbito e solicitação para a paciente tossir e elevar o braço. A paciente informou que, na sessão anterior, “também demorou a voltar sangue, mas infundiram porque o soro entrava normal”.

Considerando os cuidados de enfermagem no uso de *portocath* e a prevenção de extravasamento de antineoplásicos vesicantes, assinale a opção que apresenta a conduta correta.

- (A) Repetir a punção do reservatório com nova agulha não cortante e, se a solução fisiológica infundir sem resistência e sem alteração local, iniciar o antineoplásico com vigilância contínua do sítio.
- (B) Considerar o dispositivo não liberado para administração do vesicante e seguir o protocolo institucional para investigação da ausência de refluxo antes de utilizar o *portocath* para essa infusão.
- (C) Realizar *flushing* pulsátil com solução fisiológica, sem exercer pressão excessiva, e liberar a infusão se a paciente permanecer sem dor, edema ou resistência à passagem da solução.
- (D) Administrar solução fisiológica por 10 a 15 minutos e, se não houver alteração local, iniciar o antineoplásico em velocidade reduzida, mantendo avaliação frequente do reservatório.
- (E) Utilizar acesso venoso periférico para administrar o antineoplásico vesicante, mantendo o *portocath* reservado para medicações não vesicantes até nova avaliação ambulatorial.

69

Um paciente de 76 anos, com artrite reumatoide, doença renal crônica, estágio 3 e histórico de anemia, é admitido por pneumonia.

Na conciliação medicamentosa, consta uso domiciliar de metotrexato 15 mg por via oral, uma vez por semana, aos domingos, associado a ácido fólico. No terceiro dia de internação, a Enfermeira identificou que o medicamento foi transcrito para a prescrição hospitalar como “metotrexato 15 mg VO 1 vez ao dia”, com horários agendados diariamente às 18h. O paciente recebeu uma dose no dia anterior. Na avaliação atual, refere náuseas, inapetência e dor em mucosa oral.

Considerando a segurança medicamentosa, a conciliação/reconciliação medicamentosa, a transcrição de medicamentos e o aprazamento no processo de administração de medicamentos pela enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

- I. A divergência entre o uso domiciliar semanal e a prescrição hospitalar diária deve ser tratada como possível erro de transcrição/frequência; dose aprazada não deve ser administrada até esclarecimento, com comunicação, registro e monitoramento de toxicidade.
- II. O fato de o medicamento estar aprazado no sistema e ter sido administrado no dia anterior torna a dose subsequente segura para administração, pois a checagem prévia confirma a validade clínica do esquema prescrito.
- III. O aprazamento não valida prescrição potencialmente insegura; diante de divergência ou medicamento de alto risco, a enfermagem deve comunicar e registrar antes da administração.

Está correto o que se afirma em

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

70

Em uma unidade clínica, foi prescrita a infusão de 500 ml de solução fisiológica 0,9% em 5 horas, por equipo macrogotas com fator de gotejamento de 20 gotas/ml.

A infusão foi iniciada às 8h. Às 10h, a Enfermeira observa que foram administrados apenas 100 ml. O paciente está hemodinamicamente estável, sem restrição hídrica prescrita e o acesso venoso encontra-se pervio. A Enfermeira identificou que o equipo estava parcialmente pinçado.

Considerando o cálculo de gotejamento e a administração segura da solução prescrita, assinale a afirmativa correta.

- (A) 33 gotas/min, pois o cálculo deve considerar sempre o volume total prescrito dividido pelo tempo total da infusão, independentemente do volume já administrado.
- (B) 100 gotas/min, pois o gotejamento deve ser dobrado temporariamente para compensar o atraso e retornar ao valor inicial após uma hora.
- (C) 56 gotas/min, pois o atraso de 100 ml deve ser somado ao volume restante e compensado com aumento proporcional do gotejamento.
- (D) 67 gotas/min, pois a presença de equipo macrogotas exige multiplicar o volume total prescrito por 20 e dividir apenas pelo número de horas restantes.
- (E) 44 gotas/min, pois restam 400 ml a serem infundidos em 3 horas; o gotejamento deve ser reajustado com base no volume e tempo remanescentes.

71

Um paciente de 82 anos, internado por acidente vascular cerebral isquêmico, apresenta disfagia grave e prescrição de terapia nutricional enteral por sonda nasointestinal, com posicionamento pós-pilórico.

A Enfermeira realizou a passagem da sonda às cegas, à beira-leito. Durante a inserção, o paciente apresentou tosse breve, sem queda de saturação. Após a passagem, a equipe obteve pequena quantidade de aspirado pela sonda, com pH 6,5. A ausculta epigástrica após insuflação de ar é audível. A radiografia solicitada para confirmação do posicionamento ainda não foi realizada.

Considerando os testes para avaliação do posicionamento de sonda nasointestinal passada às cegas e a segurança do paciente, analise as afirmativas a seguir.

- I. Antes do primeiro uso da sonda nasointestinal passada às cegas, a confirmação radiológica do trajeto e da localização da extremidade distal é o método de referência, especialmente quando se pretende posicionamento pós-pilórico.
- II. A ausculta epigástrica após insuflação de ar, mesmo quando associada à ausência de tosse persistente ou dessaturação, não é suficiente para confirmar o posicionamento enteral seguro da sonda.
- III. A mensuração do pH do aspirado e a capnografia/detector colorimétrico de CO₂ podem auxiliar a avaliação inicial, mas não confirmam isoladamente a localização enteral final nem autorizam, sem confirmação adequada, o início da dieta em sonda com objetivo pós-pilórico.

Está correto o que se afirma em

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

72

Um paciente de 78 anos, 58 kg, com insuficiência cardíaca, doença renal crônica e anemia sintomática, está em enfermaria clínica para transfusão de um concentrado de hemácias. Com cerca de 170 mL infundidos, após aproximadamente 1 hora, o paciente passa a apresentar dispneia súbita, ortopneia, tosse seca, ansiedade e queda da SpO₂ de 96% para 89% em ar ambiente, PA 176/94 mmHg, FC 116 bpm, FR 30 irpm, estertores crepitantes bilaterais e turgência jugular discreta. Não há urticária, prurido, broncoespasmo, dor lombar, hemoglobinúria aparente ou febre. O balanço hídrico das últimas 24 horas é positivo em 1.200 mL.

Considerando a assistência de enfermagem, a segurança transfusional e a hemovigilância, analise as afirmativas a seguir.

- I. O quadro clínico é compatível com sobrecarga circulatória associada à transfusão, considerando dispneia, hipertensão, estertores, turgência jugular, balanço hídrico positivo e fatores de risco como idade avançada, insuficiência cardíaca e doença renal crônica.
- II. Por se tratar de provável sobrecarga circulatória, a conduta inicial segura é reduzir a velocidade da transfusão e comunicar o médico apenas se houver piora clínica.
- III. A transfusão deve ser interrompida imediatamente; o acesso venoso deve ser mantido pérvio com solução fisiológica 0,9% em equipo novo, com reavaliação clínica, comunicação ao médico e ao serviço de hemoterapia, preservação da bolsa/equipo e notificação ao fluxo de hemovigilância.

Está correto o que se afirma em

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

73

Um paciente de 54 anos é admitido com febre vespertina, tosse há quatro semanas, sudorese noturna, perda ponderal e episódio recente de hemoptise. A radiografia de tórax realizada na emergência descreve infiltrado em lobo superior direito com imagem cavitária.

O paciente está em quarto coletivo com outros três pacientes, sem diagnóstico definido, aguardando coleta de escarro e avaliação médica. Está lúcido, deambulando até o banheiro e tossindo com frequência.

Considerando as ações de enfermagem relacionadas à biossegurança e à prevenção da transmissão de agentes infecciosos em serviços de saúde, assinale a opção que apresenta a conduta correta.

- (A) Instituir precauções por aerossóis ainda na suspeita clínica, associadas às precauções padrão, orientar etiqueta respiratória, uso de máscara cirúrgica pelo paciente em deslocamentos necessários e respirador PFF2/N95 para profissionais durante a assistência.
- (B) Adotar precauções por gotículas durante a investigação, com uso de máscara cirúrgica pela equipe e pelo paciente, reservando respirador PFF2/N95 para procedimentos com geração de aerossóis.
- (C) Manter precauções padrão até confirmação diagnóstica, pois a instituição de isolamento antes da baciloscopia pode gerar uso desnecessário de recursos e aumentar o estigma associado à doença.
- (D) Priorizar a coleta de escarro e a avaliação médica antes de modificar o local de internação, pois a imagem cavitária isolada não define transmissibilidade enquanto não houver confirmação laboratorial.
- (E) Utilizar respirador PFF2/N95 no paciente durante permanência no quarto e transporte, mantendo máscara cirúrgica para os profissionais, pois a fonte de transmissão deve receber o equipamento de maior filtração.

74

Um paciente de 72 anos, internado para tratamento de pneumonia comunitária, possui histórico de hipertensão arterial, Diabetes *Mellitus* tipo 2 e fibrilação atrial, estava orientado, sem déficit motor aparente e alimentando-se sem dificuldade às 7h40. Às 8h25, a técnica de enfermagem chama a enfermeira porque o paciente “começou a falar enrolado” e deixou cair o copo da mão direita.

Na avaliação imediata, foi identificado desvio de rima labial à esquerda, fala arrastada, dificuldade para nomear objetos e queda do membro superior direito. PA 186/104 mmHg, FC 112 bpm irregular, FR 22 irpm, SpO₂ 95% em ar ambiente, temperatura 37,6 °C e glicemia capilar 138 mg/dL. Um membro da equipe sugere administrar o anti-hipertensivo oral prescrito “se PA elevada” e observar.

Considerando a assistência de enfermagem ao paciente clínico com deterioração neurológica aguda, analise as afirmativas a seguir.

- I. O quadro deve ser tratado como suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) agudo intra-hospitalar, exigindo identificação do último horário em que o paciente foi visto sem déficits, avaliação neurológica inicial, verificação de glicemia capilar, comunicação imediata à equipe médica e acionamento do fluxo institucional de AVC ou resposta rápida.
- II. A pressão arterial de 186/104 mmHg deve ser corrigida com anti-hipertensivo oral antes do acionamento do protocolo de AVC, pois valores pressóricos elevados permitem diferenciar AVC hemorrágico de AVC isquêmico e reduzem o risco de piora neurológica imediata.
- III. Caso os sintomas melhorem espontaneamente em poucos minutos, o evento pode ser registrado como episódio transitório relacionado à pneumonia, dispensando investigação urgente se a glicemia estiver normal.

Está correto o que se afirma em

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

75

Um paciente de 67 anos está internado para tratamento de pielonefrite. Possui Diabetes *Mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, doença renal crônica, estágio 3 e doença arterial coronariana prévia. Às 9h10, estava orientado, sem dor e conversando normalmente. Às 9h45, chama a equipe referindo “queimação forte no estômago”, náusea, sudorese fria e sensação de peso no peito, sem irradiação típica.

Na avaliação imediata, apresenta PA 104/66 mmHg, FC 108 bpm, FR 22 irpm, SpO₂ 95% em ar ambiente, pele fria e pegajosa, glicemia capilar 146 mg/dL e dor/desconforto 7/10. No prontuário, consta prescrição de nitrato sublingual “se dor torácica” e oxigênio “se desconforto respiratório”. Na conciliação medicamentosa, há uso domiciliar de tadalafila, com última dose relatada na noite anterior.

Considerando a assistência de enfermagem ao paciente clínico com desconforto toracoepigástrico agudo e sinais de deterioração clínica, analise as afirmativas a seguir.

- I. O quadro deve ser reconhecido como sinal de alerta para evento cardiovascular agudo, exigindo avaliação imediata, ECG conforme protocolo, comunicação urgente à equipe médica e acionamento do fluxo assistencial.
- II. A saturação periférica de 95% em ar ambiente justifica oxigênio suplementar em alto fluxo, pois a oferta rotineira de oxigênio reduz a área de isquemia miocárdica em todo paciente com suspeita de infarto.
- III. A existência de prescrição de nitrato sublingual “se dor torácica” autoriza sua administração imediata pela enfermagem, pois o uso de tadalafila na noite anterior e a pressão arterial de 104/66 mmHg não interferem na segurança dessa conduta.

Está correto o que se afirma em

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

76

Um paciente de 71 anos, com doença renal crônica estágio 4, Diabetes *Mellitus* tipo 2 e insuficiência cardíaca, está internado para tratamento de úlcera venosa infectada em membro inferior esquerdo. Nas últimas 12 horas, apresentou redução importante da diurese. Às 16h20, o laboratório comunica resultado crítico de potássio sérico de 6,9 mEq/L, sem registro de hemólise na amostra. Na avaliação imediata, o paciente refere fraqueza intensa e palpitações, FC 48 bpm irregular. O monitor cardíaco mostra bradicardia com complexos QRS alargados e ondas T apiculadas. Após avaliação, a equipe médica prescreve gluconato de cálcio 10% por via endovenosa (EV), insulina regular EV associada à glicose, salbutamol inalatório, interrupção da solução contendo cloreto de potássio e dos medicamentos que favorecem retenção de potássio até reavaliação médica, monitorização cardíaca contínua, controle glicêmico seriado e nova dosagem de potássio após o tratamento inicial.

Considerando os achados clínicos, laboratoriais e eletrocardiográficos e os princípios de administração segura de medicamentos, assinale a opção que apresenta a orientação correta.

- (A) O gluconato de cálcio, a insulina regular associada à glicose e o salbutamol têm finalidades distintas; a administração deve seguir a prescrição/protocolo, com monitorização cardíaca contínua, dupla checagem da insulina e da glicose, controle glicêmico seriado e vigilância clínica.
- (B) A glicose associada à insulina regular reduz suficientemente o risco de hipoglicemia, desde que a glicemia inicial esteja acima de 100 mg/dL; por isso, o controle glicêmico pode seguir a rotina habitual do plantão.
- (C) O salbutamol inalatório é a medicação de menor risco nesse contexto, pois desloca potássio para o meio intracelular sem causar hipoglicemia; assim, sua administração dispensa vigilância cardiovascular específica.
- (D) A melhora do traçado cardíaco após o gluconato de cálcio indica correção da alteração eletrolítica, permitindo aguardar a nova dosagem de potássio antes de administrar as demais medicações prescritas.
- (E) A nova dosagem de potássio é o principal parâmetro de segurança após o tratamento inicial; portanto, a monitorização cardíaca e glicêmica pode ser reduzida se o paciente permanecer sem dor torácica ou dispneia.

77

Um paciente de 66 anos, 82 kg, encontra-se em unidade semi-intensiva por tromboembolismo pulmonar agudo, em uso de heparina não fracionada em infusão contínua por bomba de infusão, conforme prescrição médica e nomograma institucional. O protocolo institucional orienta ajuste da infusão conforme Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPa), desde que a amostra seja coletada de forma adequada, preferencialmente por punção venosa periférica ou por via não utilizada para infusão de heparina.

Seis horas após o início da infusão, o laboratório comunica TTPa maior que 180 segundos. O paciente está hemodinamicamente estável e sem sinais clínicos de sangramento. Ao investigar o processo, a Enfermeira identifica que a amostra foi coletada do mesmo lúmen do cateter venoso central por onde a heparina estava sendo infundida, após pausa rápida da bomba e descarte de pequeno volume de sangue.

Considerando a administração segura de heparina não fracionada em infusão contínua, assinale a opção que apresenta a conduta correta.

- (A) Aplicar o nomograma para TTPa maior que 180 segundos e reduzir ou pausar a infusão conforme protocolo, pois todo resultado crítico deve ser tratado como válido até que nova coleta comprove o contrário.
- (B) Registrar a suspeita de contaminação da amostra e manter a infusão na mesma velocidade até o próximo controle programado, pois a ausência de sangramento clínico reduz a probabilidade de anticoagulação excessiva.
- (C) Repetir imediatamente a coleta no mesmo lúmen após lavagem vigorosa com solução fisiológica, pois essa medida remove resíduos de heparina e permite confirmar rapidamente se o resultado foi falso.
- (D) Comunicar o resultado crítico e a condição potencialmente inadequada da coleta, avaliar sinais de sangramento, conferir a infusão, e providenciar nova amostra por técnica adequada antes de ajustar pelo nomograma.
- (E) Solicitar administração de protamina após comunicar o TTPa crítico, pois o valor maior que 180 segundos indica risco hemorrágico, mesmo sem sangramento evidente e mesmo quando há dúvida sobre a coleta.

78

Com base na Resolução COFEN nº 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental em que ocorre o cuidado de enfermagem, assinale a afirmativa correta.

- (A) O Processo de Enfermagem é composto por quatro etapas sequenciais, sendo a implementação de enfermagem a etapa final do processo.
- (B) A Implementação de Enfermagem restringe-se às intervenções autônomas do Enfermeiro, não contemplando ações colaborativas com outros profissionais de saúde.
- (C) A Avaliação de Enfermagem compreende a obtenção de informações por entrevista, enquanto o exame físico é realizado durante a etapa de Diagnóstico de Enfermagem.
- (D) O Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem constituem atividades privativas do Enfermeiro no âmbito do Processo de Enfermagem.
- (E) A documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada exclusivamente pelo Enfermeiro, sendo dispensados registros pelos demais integrantes da equipe de enfermagem.

79

De acordo com a taxonomia NANDA-Internacional (NANDA-I 2024-2026), a estrutura dos elementos que compõem um diagnóstico varia conforme a natureza do julgamento clínico realizado.

Com base nessa taxonomia, analise as afirmativas a seguir.

- I. Os fatores relacionados e as características definidoras são elementos que compõem os diagnósticos com foco no problema.
- II. As características definidoras são elementos opcionais nos diagnósticos de promoção da saúde, também denominados "Potencial para melhorar".
- III. Os fatores de risco são componentes exclusivos dos diagnósticos de risco, também denominados "Potencial para deteriorar".

Está correto o que se afirma em

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

80

No exame físico do adulto, a avaliação semiológica permite a coleta de dados objetivos para o julgamento clínico do Enfermeiro.

Com base nas técnicas propedêuticas, analise as afirmativas a seguir.

- I. A presença de macicez móvel à percussão pode sugerir acúmulo de líquido livre na cavidade abdominal.
- II. Em adultos saudáveis, a borda hepática é habitualmente palpável mais de 5 cm abaixo do rebordo costal direito.
- III. A sequência inspeção, palpação, percussão e ausculta deve ser aplicada em todos os sistemas do corpo durante o exame físico.

Está correto o que se afirma em

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

81

Um paciente de 70 anos, ex-tabagista, com diagnóstico médico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), foi admitido na unidade de clínica médica com queixa de dispneia aos mínimos esforços.

Durante o exame físico do sistema respiratório, a Enfermeira observou tórax em barril. À percussão pulmonar, identificou hiper-ressonância difusa em ambos os hemitórax.

Considerando os achados clínicos e as técnicas de exame físico respiratório, analise as afirmativas a seguir.

- I. Os sons brônquicos auscultados na periferia dos campos pulmonares constituem um achado fisiológico em pacientes com DPOC.
- II. A expansibilidade torácica pode estar diminuída bilateralmente em decorrência da hiperinsuflação pulmonar.
- III. A presença de estridores inspiratórios em bases pulmonares constitui um achado esperado durante a ausculta de pacientes com DPOC.

Está correto o que se afirma em

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

82

Um paciente de 75 anos encontra-se em uso de cateter vesical de demora (CVD) há cinco dias, devido à retenção urinária secundária à hiperplasia prostática benigna.

Foi solicitada a coleta de uma amostra de urina para realização de urocultura.

Considerando as recomendações para a coleta de urocultura em pacientes com CVD, analise as afirmativas a seguir.

- I. Antes da coleta da amostra, o óstio do sistema de drenagem urinária deve ser submetido à antisepsia com solução antisséptica.
- II. A amostra de urina para urocultura deve ser obtida por aspiração, através do óstio do sistema de drenagem urinária, utilizando técnica asséptica e recipiente estéril.
- III. Para obtenção da amostra, também é permitido desconectar o sistema de drenagem urinária ou coletar a urina diretamente da bolsa coletora.

Está correto o que se afirma em

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

83

A punção venosa periférica é um procedimento amplamente realizado pela equipe de Enfermagem e requer conhecimento técnico-científico para garantir a segurança do paciente e a efetividade da terapia intravenosa.

Com base nas recomendações sobre terapia intravenosa, analise as afirmativas a seguir.

- I. Após a antisepsia da pele, a palpação do sítio de inserção do cateter venoso periférico pode ser realizada diretamente sobre o local, desde que o profissional esteja utilizando luvas de procedimento.
- II. A avaliação diária do sítio de inserção do cateter é recomendada para identificação precoce de sinais de complicações, como flebite, infiltração, extravasamento e infecção.
- III. O cateter venoso periférico deve ser substituído rotineiramente a cada 48 horas em pacientes adultos, independentemente da avaliação clínica do sítio de inserção ou da presença de complicações.

Está correto o que se afirma em

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

84

A manutenção da esterilidade dos campos e o manuseio adequado de materiais estéreis são fundamentais para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Com base nos princípios da técnica asséptica, analise as afirmativas a seguir.

- I. Ao preparar um campo estéril sobre uma superfície plana, deve-se considerar como contaminada uma borda de aproximadamente 2,5 cm ao redor de todo o campo.
- II. Um campo estéril permanece estéril mesmo quando o profissional virar de costas para ele, mantendo-o fora do seu campo de visão, desde que não haja movimentação excessiva de ar no ambiente.
- III. Uma superfície estéril que entra em contato com uma superfície úmida deve ser considerada contaminada.

Está correto o que se afirma em

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

85

A classificação de Spaulding é usada mundialmente para determinar o nível de processamento (limpeza, desinfecção ou esterilização) exigido para materiais de saúde, com base no risco de infecção que representam para o paciente.

Sobre essa classificação e os métodos de processamento, analise as afirmativas a seguir.

- I. A limpeza consiste na remoção mecânica de sujidades orgânicas e inorgânicas, devendo ser realizada sempre com água quente para garantir a desnaturação imediata das proteínas orgânicas.
- II. Os itens semicríticos entram em contato com as mucosas ou a pele não íntegra.
- III. A desinfecção de alto nível destrói microrganismos vegetativos, microbactérias, fungos, vírus e esporos bacterianos.

Está correto o que se afirma em

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

86

Um paciente de 74 anos está internado há 4 dias após um procedimento ortopédico de grande porte. Devido à dor intensa ao se movimentar, ele permanece a maior parte do tempo em decúbito dorsal.

Durante o exame físico, a Enfermeira observou na região sacral uma área de vermelhidão. Ao realizar a digitopressão, ela notou que a mancha desaparecia e a pele tornava-se branca momentaneamente, retornando à cor vermelha logo em seguida. Não há rompimento da epiderme, bolhas ou perda de tecido.

Considerando o caso clínico e a taxonomia NANDA-I (2024–2026), assinale a opção que apresenta o diagnóstico de Enfermagem específico e prioritário.

- (A) Lesão por pressão no adulto.
- (B) Integridade da pele prejudicada.
- (C) Integridade tissular prejudicada.
- (D) Risco de lesão por pressão no adulto.
- (E) Risco de função neurovascular periférica prejudicada.

87

Um paciente de 82 anos foi admitido na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA), depois de colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral.

Ao chegar, apresentava-se sonolento, porém despertava ao chamado e respondia de forma coerente.

Seus sinais vitais são: PA 110/70 mmHg, FC 76 bpm, FR 14 irpm e SpO₂ 92% em oxigenoterapia por cateter nasal a 2 L/min.

Após 40 minutos, apresentou queda da SpO₂, associada a agitação súbita. Tentou remover o acesso venoso e o cateter de oxigênio, apresentando confusão mental e desorientação têmporo-espacial.

Considerando as diretrizes para o cuidado à pessoa idosa e o manejo das complicações pós-operatórias, assinale a opção que apresenta, corretamente, a interpretação clínica e a conduta prioritária.

- (A) A agitação psicomotora e a confusão mental súbita são reações fisiológicas normais do envelhecimento frente ao estresse cirúrgico; a conduta prioritária deve ser a aplicação imediata de contenção física para garantir a segurança dos dispositivos invasivos.
- (B) A Enfermeira deve suspeitar de hipóxia como causa primária da agitação e confusão mental súbitas, sendo a avaliação da permeabilidade das vias aéreas e da oxigenação a prioridade imediata, antes de atribuir os sintomas à idade, às circunstâncias ambientais ou aos medicamentos.
- (C) O quadro sugere *delirium* pós-operatório; a prioridade é reorientar verbalmente o paciente e reduzir os estímulos ambientais antes de realizar nova avaliação clínica.
- (D) A mudança do estado neurológico pode decorrer do efeito residual dos anestésicos. A prioridade é manter o paciente em observação até a recuperação espontânea do nível de consciência, evitando intervenções desnecessárias.
- (E) A conduta imediata para este quadro de *delirium* hiperativo é a administração de benzodiazepínicos prescritos, visando controlar a agitação psicomotora e prevenir a retirada acidental de dispositivos invasivos.

88

Um paciente de 42 anos, sem comorbidades prévias, foi submetido a uma colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral.

Na segunda hora de pós-operatório, já na unidade médico-cirúrgica, a Enfermeira realizou a avaliação de enfermagem e identificou os seguintes Sinais Vitais: PA 130/80 mmHg, FC 90 bpm, FR 22 irpm e SpO₂ 95% em ar ambiente. Exame Físico: murmúrios vesiculares diminuídos em bases pulmonares; dor na incisão cirúrgica com intensidade 7; paciente apresenta-se inquieto e com medo de realizar movimentos bruscos por receio de deiscência da ferida operatória.

Considerando o caso clínico e a taxonomia NANDA-I (2024–2026), assinale a opção que apresenta o diagnóstico de enfermagem prioritário e a intervenção apropriada.

- (A) Mobilidade física prejudicada. A intervenção consiste em manter o paciente em repouso absoluto nas primeiras 48 horas para prevenir deiscência da ferida operatória.
- (B) Ansiedade. A intervenção consiste em tranquilizar o paciente quanto ao risco de deiscência da ferida operatória.
- (C) Troca de gases prejudicada. A intervenção consiste em instituir oxigenoterapia para manter a saturação de oxigênio em 100%.
- (D) Padrão respiratório ineficaz. A intervenção consiste em instituir oxigenoterapia para manter a saturação de oxigênio em 100%.
- (E) Dor aguda. A intervenção consiste em administrar os analgésicos prescritos e estimular respirações profundas, tosse assistida e deambulação precoce.

89

A assistência de Enfermagem perioperatória visa garantir a segurança do paciente e prevenir complicações durante os períodos pré, trans e pós-operatório.

Sobre as diretrizes e condutas técnicas nesse contexto, assinale a afirmativa correta.

- (A) No período pré-operatório imediato, a Enfermeira deve verificar se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelo paciente. Caso o documento ainda não esteja assinado, sua assinatura poderá ser providenciada após a administração da medicação pré-anestésica.
- (B) Durante o período intraoperatório, a Enfermeira circulante participa, juntamente com a equipe cirúrgica, da contagem de compressas, agulhas e instrumentos cirúrgicos.
- (C) A tricotomia do sítio cirúrgico deve ser realizada rotineiramente com lâmina de barbear na noite anterior ao procedimento, reduzindo o risco de infecção do sítio cirúrgico.
- (D) O Índice de Aldrete e Kroulik Modificado é utilizado para avaliar a recuperação pós-anestésica; um paciente é considerado apto para transferência da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) quando atinge escore mínimo de 5 pontos.
- (E) A placa dispersiva do bisturi elétrico deve ser posicionada sobre proeminências ósseas, pois essas regiões apresentam menor resistência elétrica.

90

Um paciente de 62 anos, com Índice de Massa Corporal (IMC) de 34 kg/m², é admitido na Sala de Operação para a realização de uma prostatectomia robótica. O procedimento será realizado sob anestesia geral e a equipe cirúrgica informa que o paciente deverá permanecer em posição de Trendelenburg e litotomia durante as aproximadamente 4 horas previstas de cirurgia.

Considerando o caso clínico apresentado e a taxonomia NANDA-I (2024-2026), assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais específico e prioritário para orientar as intervenções de Enfermagem durante o período intraoperatório.

- (A) Ansiedade excessiva.
- (B) Mobilidade física prejudicada.
- (C) Recuperação cirúrgica prejudicada.
- (D) Risco de integridade da pele prejudicada.
- (E) Risco de lesão por posicionamento perioperatório.

91

Um paciente de 78 anos possui diagnóstico prévio de Doença de Alzheimer (em estágio moderado) e vive sob os cuidados da filha. Há três dias foi submetido a uma cirurgia de urgência para correção de fratura de fêmur após uma queda.

No pós-operatório, a Enfermeira observou mudança súbita do estado mental: o paciente apresentava intensa agitação, relatava "ver insetos na parede", e estava desorientado no tempo e no espaço. A filha informou que, antes da internação, o pai vinha apresentando tristeza, apatia e perda de apetite há vários meses. Considerando o caso clínico e a taxonomia NANDA-I (2024-2026), assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais específico e prioritário.

- (A) Confusão crônica.
- (B) Tristeza crônica.
- (C) Confusão aguda.
- (D) Processos de pensamento conturbados.
- (E) Memória prejudicada.

92

Uma paciente de 84 anos foi admitida na unidade de clínica médica após um episódio de síncope.

Durante a avaliação, a Enfermeira identificou os seguintes achados: histórico de duas quedas nos últimos seis meses, marcha lenta com uso de andador, necessidade de auxílio para levantar-se da cama, uso de anti-hipertensivos e diuréticos, além da presença de acesso venoso periférico para hidratação.

Considerando a necessidade de avaliar sistematicamente o risco de quedas, assinale o instrumento de avaliação mais apropriado.

- (A) Índice de Katz.
- (B) Escala de Morse.
- (C) Escala de Norton.
- (D) Escala de Lawton e Brody.
- (E) Edmonton Frail Scale (EFS).

93

Uma paciente de 82 anos reside em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Durante a avaliação de Enfermagem, ela relata que, frequentemente, sente um desejo abrupto e intenso de urinar, não conseguindo chegar ao banheiro a tempo. Além disso, menciona que apresenta perda involuntária de urina quando tosse ou dá risada.

A Enfermeira observou que a paciente utiliza um andador para deambular, o que torna seu deslocamento lento. Para evitar "acidentes", a idosa passou a restringir a ingestão de líquidos, apresentando mucosas ressecadas e urina concentrada.

Considerando os dados apresentados e a taxonomia NANDA-I (2024-2026), assinale o diagnóstico de enfermagem mais apropriado.

- (A) Incontinência urinária mista.
- (B) Eliminação urinária prejudicada.
- (C) Incontinência urinária de esforço.
- (D) Risco de volume de líquidos deficiente.
- (E) Incontinência urinária associada à incapacidade.

94

Um paciente de 79 anos, com histórico de Acidente Vascular Encefálico (AVE) prévio e sequelas motoras em hemicorpo direito, reside em uma instituição de longa permanência.

Durante a avaliação de enfermagem, o paciente relatou episódios frequentes de urgência fecal, mencionando que, muitas vezes, apresenta passagem involuntária de fezes antes de conseguir chegar ao vaso sanitário. A Enfermeira observou a presença de manchas de fezes nas vestimentas e roupas de cama do paciente. Além disso, o paciente apresenta mobilidade física prejudicada, o que retarda seu deslocamento até o banheiro.

Considerando os dados apresentados e a taxonomia NANDA-I (2024-2026), assinale o diagnóstico de enfermagem mais apropriado.

- (A) Diarreia.
- (B) Constipação.
- (C) Continência fecal prejudicada.
- (D) Eliminação intestinal prejudicada.
- (E) Risco de integridade da pele prejudicada.

95

A Enfermeira de uma unidade de clínica médica está avaliando o progresso do Sr. J., que possui o diagnóstico de Enfermagem "Dor aguda".

Para monitorar a eficácia das intervenções, ela selecionou o resultado NOC "Nível de Dor". Na admissão, o paciente apresentava dor intensa, recebendo escore 1 (Grave) no indicador "dor relatada". Após a administração de analgésicos e reposicionamento, o paciente relatou alívio significativo, e a enfermeira atribuiu o escore 4 (Leve) ao mesmo indicador.

Considerando a estrutura, a taxonomia e os princípios de mensuração da NOC (Classificação de Resultados de Enfermagem), analise as afirmativas a seguir.

- I. A taxonomia da NOC é organizada em três níveis hierárquicos: Domínios, Classes e Intervenções.
- II. A mudança do escore de 1 (Grave) para 4 (Leve) no indicador "dor relatada" demonstra melhora da resposta do paciente às intervenções de enfermagem implementadas.
- III. Os indicadores da NOC devem ser avaliados antes e após as intervenções de enfermagem para verificar a evolução do paciente.

Está correto o que se afirma em

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

96

Um paciente de 52 anos encontra-se no primeiro dia de pós-operatório de uma lobectomia pulmonar. Ele possui um dreno de tórax inserido no 5º espaço intercostal, conectado a um sistema de drenagem sob selo d'água para facilitar a reexpansão pulmonar.

Durante a visita de enfermagem, a Enfermeira preparou o paciente para mudança de decúbito e mobilização no leito. Considerando os cuidados de enfermagem relacionados ao sistema de drenagem torácica, analise as afirmativas a seguir.

- I. Durante a mobilização e o posicionamento do paciente, a Enfermeira deve assegurar que o paciente não permaneça deitado sobre o dreno ou sobre os tubos de conexão, evitando obstruções que possam comprometer a drenagem de ar ou líquidos da cavidade pleural.
- II. Para prevenir refluxo do conteúdo do sistema de drenagem para a cavidade pleural durante a deambulação, o dreno torácico deve ser clampeado rotineiramente, sendo liberado apenas quando o paciente retornar ao leito.
- III. Caso o sistema apresente oscilação do nível líquido no selo d'água acompanhando a respiração, a Enfermeira deve notificar o Cirurgião imediatamente para a troca do sistema.

Está correto o que se afirma em

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

97

Uma paciente de 67 anos procurou atendimento, após relatar dificuldade para caminhar e sensação de desequilíbrio.

Durante o exame neurológico, a Enfermeira solicitou que a paciente permanecesse em pé, com os pés unidos, inicialmente de olhos abertos e, posteriormente, de olhos fechados. Após fechar os olhos, a paciente apresentou oscilação importante, necessitando de apoio para evitar a queda.

A manobra realizada pela Enfermeira corresponde ao

- (A) Teste de Lasègue.
- (B) Teste de Babinski.
- (C) Teste de Romberg.
- (D) Teste de Phalen.
- (E) Teste de Brudzinski.

98

Paciente de 82 anos, vive sozinho e é admitido na unidade clínica após um episódio de queda da própria altura.

Durante a anamnese e o exame físico, a Enfermeira identificou:

Estado Funcional: o paciente relata que nos últimos meses, passou a necessitar de auxílio para tomar banho e vestir-se.

Estado Nutricional: apresenta perda de peso não intencional de 6 kg no último ano e relata falta de apetite.

Mobilidade: apresenta marcha lenta, instável e força muscular reduzida em extremidades inferiores.

Queixas Gerais: relatou uma "exaustão constante" e fadiga ao realizar pequenos esforços.

Eliminação: refere episódios ocasionais de perda involuntária de urina por não conseguir chegar ao banheiro a tempo devido à lentidão de seus movimentos.

Considerando os dados apresentados e a taxonomia NANDA-I (2024-2026), assinale a opção que apresenta o diagnóstico de Enfermagem mais apropriado.

- (A) Síndrome da fragilidade do idoso.
- (B) Incontinência urinária de esforço.
- (C) Síndrome da habilidade de autocuidado diminuída.
- (D) Engajamento diminuído em atividades de recreação.
- (E) Disposição para envelhecimento saudável melhorado.

99

Durante o exame físico cardiovascular, a Enfermeira realizou a ausculta dos focos cardíacos.

Sobre a localização anatômica desses focos, analise as afirmativas a seguir.

- I. O foco mitral localiza-se no 5º espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular.
- II. O foco pulmonar localiza-se no 2º espaço intercostal esquerdo, junto à borda esternal esquerda.
- III. O foco aórtico localiza-se no 2º espaço intercostal direito, junto à borda esternal direita.

Está correto o que se afirma em

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

100

Um paciente de 54 anos procurou atendimento com queixa de dor intensa no hipocôndrio direito, irradiando para a região escapular direita, acompanhada de náuseas e episódios de vômitos após a ingestão de alimentos gordurosos.

Durante o exame físico do abdome, a Enfermeira realizou manobras semiológicas para auxiliar na identificação da causa da dor.

Considerando os achados clínicos e as técnicas do exame físico abdominal, assinale a afirmativa correta.

- (A) A manobra de Murphy é considerada positiva quando o paciente apresenta interrupção brusca da inspiração profunda, em decorrência da dor provocada pela palpação do hipocôndrio direito durante a inspiração, sugerindo inflamação da vesícula biliar.
- (B) O sinal de Giordano é a manobra mais indicada para investigação de colecistite aguda, sendo considerado positivo quando a percussão da região lombar provoca dor irradiada para o hipocôndrio direito.
- (C) O sinal de Rovsing é considerado positivo quando a palpação do hipocôndrio direito desencadeia dor na região epigástrica, indicando inflamação da vesícula biliar.
- (D) A manobra de Blumberg deve ser realizada no hipocôndrio direito e, quando positiva, confirma o diagnóstico de colecistite aguda.
- (E) A presença de dor à palpação profunda do ponto de McBurney confirma comprometimento da vesícula biliar, sendo esse o principal achado semiológico esperado nesse paciente.

Realização

