

CADERNO DE QUESTÕES

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **40** questões OBJETIVAS e **1** questão DISCURSIVA, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas;
- um caderno de respostas para as questões discursivas.

Duração máxima da prova: **3 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, as respostas **NÃO** poderão ser anotadas em nenhum outro local que não seja o cartão-resposta ou o caderno de respostas para questões discursivas.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

PROVA OBJETIVA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) No contexto da segurança do paciente, uma ação que deve ser implementada para prevenir a ocorrência de danos associados à assistência em saúde é:

- a) adotar os protocolos nacionais de segurança do paciente
- b) prescindir da implementação e da avaliação de recomendações após a ocorrência de incidentes
- c) monitorar os indicadores de segurança do paciente previstos nos sistemas organizacionais da instituição
- d) notificar aos gestores os resultados de vigilância e monitoramento dos indicadores de segurança do paciente, sem divulgar aos demais profissionais

2) Em razão da magnitude dos eventos adversos (EA) encontrados no Brasil, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). No âmbito da categorização dos incidentes relacionados à assistência à saúde, os eventos são classificados em:

- a) *near miss*, incidente com dano e óbito
- b) *near miss*, incidente sem danos e óbito
- c) incidente sem danos, incidente com dano e óbito
- d) *near miss*, incidente sem danos e incidente com dano

3) Lesão por pressão relacionada com dispositivo médico (LPRDM) ocorre quando a pele ou os tecidos subjacentes ficam sujeitos a pressão ou cisalhamento sustentados, causados por:

- a) colonização bacteriana do dispositivo médico invasivo
- b) dispositivos ou equipamentos de uso clínico ou cirúrgico
- c) reação alérgica ao material que compõe o dispositivo médico
- d) compressão vascular devido ao uso prolongado de equipamentos clínicos ou cirúrgicos

4) Durante o exame físico, o enfermeiro evidenciou lesão por pressão em calcâneo esquerdo. A lesão apresentava perda da pele em sua espessura total, esfacelo em pequena quantidade, tecido de granulação no centro da lesão e epíbole. De acordo com a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* e com aval das sociedades de especialistas da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE) - ANVISA (2023), a lesão descrita é classificada como:

- a) estágio 2
- b) estágio 3
- c) estágio 4
- d) não classificável

5) Segundo Potter (2024), o método em trajeto Z é uma técnica que previne extravasamento de medicamento para o tecido subcutâneo, selando o medicamento no músculo e minimizando a irritação. Essa técnica é recomendada, preferencialmente, no músculo:

- a) dorsoglúteo
- b) reto femoral
- c) ventroglúteo
- d) vasto lateral da coxa

6) Segundo Potter (2024), na insulinoterapia, recomenda-se que o rodízio intralocal entre os pontos de aplicação mantenha, em relação à aplicação anterior, uma distância mínima (em cm) de:

- a) 1
- b) 1,5
- c) 2
- d) 2,5

7) Um paciente recebeu a prescrição de 0,45g de uma solução antimicrobiana a cada 24h por via endovenosa. Contudo, só havia disponível frasco de 125mg/5mL na farmácia do hospital. A dose (em mL) que deve ser administrada para esse paciente é de:

- a) 12
- b) 14
- c) 16
- d) 18

8) A tolerabilidade dos produtos de higiene das mãos é um fator importante que influencia a aceitação e o uso final desse tipo de item pelos profissionais de saúde. As reações cutâneas mais comuns associadas à higiene das mãos são:

- a) urticária de contato descamativa e dermatite de contato irritativa
- b) dermatite de contato alérgica e urticária de contato descamativa
- c) dermatite de contato irritativa e dermatite de contato alérgica
- d) eritema multiforme e descamação

9) Um paciente internado encontra-se em precaução de contato por infecção causada por *Clostridioides difficile*. Após realizar a aspiração das vias aéreas e finalizar os cuidados de enfermagem, o enfermeiro retira os equipamentos de proteção individual e observa que suas mãos estão visivelmente sujas com secreção traqueal. Nessa situação, a medida mais adequada para a higiene das mãos é:

- a) lavar as mãos com água e sabão
- b) higienizar as mãos com solução iodada
- c) friccionar as mãos com preparação alcoólica a 70%
- d) realizar a higiene das mãos com solução de clorexidina degermante

10) Segundo a resolução Cofen nº 564/2017, constitui dever do profissional de enfermagem:

- a) anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais
- b) recusar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais
- c) formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha
- d) registrar, no prontuário e em outros documentos, as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras

11) Durante a assistência a um paciente internado, o enfermeiro realiza a leitura do prontuário e percebe que os resultados esperados, definidos anteriormente para os diagnósticos de enfermagem priorizados, não foram alcançados. Diante disso, decide reavaliar todo o processo de enfermagem para redirecionar a conduta terapêutica. De acordo com a resolução Cofen nº 736/2024, a etapa do processo de enfermagem realizada pelo enfermeiro nessa situação é:

- a) evolução de enfermagem
- b) avaliação de enfermagem
- c) planejamento de enfermagem
- d) implementação de enfermagem

12) Homem de 68 anos, vítima de queda no domicílio e diagnosticado com fratura de fêmur, encontra-se internado, acamado e incapaz de realizar sua própria higiene corporal. O enfermeiro responsável realiza integralmente o banho no leito e os demais cuidados de higiene, ao mesmo tempo em que orienta o paciente sobre exercícios que poderão ser realizados progressivamente, a fim de que ele retome, com o tempo, parte dessas atividades de forma independente. Nessa situação, o enfermeiro está aplicando a teoria desenvolvida por:

- a) Betty Neuman
- b) Hildegard Peplau
- c) Florence Nightingale
- d) Dorothea Elizabeth Orem

13) De acordo com a lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, são atividades privativas do enfermeiro:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem
- d) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde

14) De acordo com Figueiredo (2017), o estudo da monitorização hemodinâmica de pacientes críticos define que a monitorização:

- a) da pressão arterial invasiva (PAI) é indicada para vigilância hemodinâmica contínua em pacientes instáveis e para coletas frequentes de sangue arterial
- b) com cateter de Swan-Ganz é um método invasivo utilizado para determinar o débito cardíaco sem mensurar pressões intracavitárias nem parâmetros relacionados ao transporte e consumo de oxigênio
- c) da pressão venosa central (PVC) permite avaliar diretamente o enchimento do ventrículo esquerdo, sendo indicada como principal método para estimar sua pré-carga em pacientes com insuficiência cardíaca
- d) com capnografia mede diretamente a pressão parcial de dióxido de carbono arterial (PaCO_2), apresentando valores normais entre 50 e 60mmHg e sendo indicada para pacientes em suporte ventilatório

15) De acordo com o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais* (Ministério da Saúde, 2024), considerando o atendimento de uma pessoa com possível exposição ao HIV, a PEP é indicada quando o(a):

- a) atendimento ocorre em até 96 horas após a exposição, houve exposição a material biológico de risco e a pessoa-fonte não está disponível para realização da testagem rápida
- b) pessoa exposta apresenta teste reagente para HIV, o atendimento ocorre em até 72 horas após a exposição e o material biológico é considerado de risco para transmissão
- c) material biológico e o tipo de exposição apresentam risco de transmissão, o atendimento ocorre em até 72 horas após a exposição e a pessoa exposta apresenta teste não reagente para HIV
- d) material biológico apresenta risco de transmissão, o atendimento ocorre em até 96 horas após a exposição e a pessoa-fonte possui teste reagente para HIV, independentemente do resultado da testagem da pessoa exposta

16) Segundo a diretriz *Kidney Disease: improving global outcomes* (KDIGO) de 2024, a doença renal crônica (DRC) é definida como:

- a) presença de proteinúria isolada por período inferior a três meses, com taxa de filtração glomerular (TFG) > 70 e $< 100 \text{ mL/min/1,73m}^2$
- b) redução da taxa de filtração glomerular (TFG $< 90 \text{ mL/min/1,73m}^2$) por período inferior a 60 dias, independentemente da presença de lesão renal
- c) aumento transitório da creatinina sérica associado à desidratação, por um período inferior a 30 dias, com taxa de filtração glomerular (TFG) > 60 e $< 90 \text{ mL/min/1,73m}^2$
- d) presença de alterações na estrutura ou na função dos rins por três meses ou mais, incluindo redução da taxa de filtração glomerular (TFG $< 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$) e/ou marcadores de lesão renal

17) O choque é uma condição potencialmente reversível, se o diagnóstico for precoce e se um manejo apropriado tiver sido prontamente iniciado. De acordo com Viana (2011), os sinais e sintomas de débito urinário e de equilíbrio ácido básico nos estágios de choque compensado, descompensado e irreversível, respectivamente, são:

- a) débito urinário diminuído com alcalose respiratória; débito urinário menor que 20mL/hora e acidose metabólica; anúrico/diálise e acidose metabólica profunda
- b) débito urinário normal com alcalose respiratória; débito urinário menor que 20mL/hora e acidose metabólica; anúrico/diálise e acidose metabólica profunda
- c) débito urinário diminuído com alcalose respiratória; débito urinário menor que 20mL/hora e acidose metabólica; anúrico/diálise e alcalose metabólica
- d) débito urinário diminuído com alcalose respiratória; anúrico/diálise e acidose metabólica; anúrico/diálise e acidose metabólica profunda

18) A resolução Cofen nº 736/2024 afirma que o processo de enfermagem é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas. Assim, no cuidado aos pacientes, incluindo o contexto cirúrgico, entre as etapas que o enfermeiro deve realizar, encontram-se diagnóstico de enfermagem, implementação de enfermagem, bem como:

- a) anamnese de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem
- b) avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem
- c) histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem
- d) avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e anotação de enfermagem

19) Após 24h da cirurgia de colecistectomia por videolaparoscopia, paciente apresenta evolução clínica dentro do esperado, sem dor e em uso de analgesia regular. Encontra-se normocárdica, normotensa, afebril e eupneica, deambulando com auxílio. As incisões cirúrgicas estão íntegras com leve hiperemia, sem drenagem. Na formulação do planejamento de cuidados, o enfermeiro deve indicar com prioridade, o diagnóstico, a meta terapêutica e o resultado que a tornará mensurável. Nesse caso, constarão como diagnóstico, meta e resultado mensurável, respectivamente:

- a) risco de infecção / paciente livre de infecção no período mediato / integridade das bordas da ferida operatória
- b) risco de infecção / paciente livre de infecção no período mediato / ausência de hiperemia na ferida operatória
- c) risco de integridade da pele prejudicada / paciente livre de lesão no período mediato / ausência de hiperemia na ferida operatória
- d) risco de integridade da pele prejudicada / paciente livre de infecção no período mediato / integridade das bordas da ferida operatória

20) As infecções são um dos eventos adversos mais frequentes associados à assistência à saúde. Diante desse risco infeccioso, entre as recomendações absolutas que fazem parte do pacote ou “*bundle*” para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, encontram-se aspirar a secreção subglótica rotineiramente, bem como:

- a) manter decúbito elevado (30-45°), adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea
- b) manter decúbito elevado (30-45°), trocar o circuito do ventilador diariamente e realizar o teste de respiração espontânea
- c) fazer a higiene oral com antissépticos, usar sonda para alimentação na posição pós-pilórica e trocar o circuito do ventilador diariamente
- d) adequar diariamente o nível de sedação, usar sistema de aspiração fechado diariamente e trocar o circuito do ventilador a cada dois dias

21) A infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde (ITU-RAS) é definida como qualquer infecção do trato urinário relacionada a procedimento urológico, associada ou não ao uso de cateter vesical de demora. Uma especificidade dos critérios diagnósticos de ITU-RAS em idosos é que:

- a) a bacteriúria assintomática sempre necessita de tratamento
- b) esse grupo pode apresentar alterações cognitivas, letargia e anorexia
- c) o achado de bactérias no trato urinário significa obrigatoriamente infecção
- d) a cultura de ponta de cateter urinário é um teste laboratorial recomendado para a confirmação de ITU

22) Em um restaurante, uma pessoa que estava almoçando fica subitamente agitada, com as mãos na região cervical, apresentando cianose e incapacidade de falar. Diante desse quadro clínico, a suspeita provável e algumas das ações iniciais recomendadas, respectivamente, são:

- a) parada cardíaca por hipóxia / verificar se há sinais de gravidade, como ausência de pulso, e aplicar manobras de ressuscitação
- b) obstrução de vias aéreas por corpo estranho / verificar se há sinais de gravidade, como ausência de ventilação, e incentivar a tosse
- c) obstrução de vias aéreas por corpo estranho / verificar se há sinais de gravidade, como fraqueza, e aplicar manobras de desengasgo
- d) parada cardíaca por corpo estranho / verificar se há sinais de gravidade, como ausência de pulso, e aplicar manobras de ressuscitação

23) De acordo com a RDC nº 222/2018, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, a classificação do tipo de resíduo e a forma de acondicioná-lo está corretamente descrita em:

- a) kits de linhas endovenosas ou arteriais, quando descartados, pertencem ao subgrupo A2 e devem ser descartados como lixo infectante
- b) papel de uso sanitário e fralda, equiparados aos resíduos domiciliares, pertencem ao subgrupo A1 e devem ser descartados em saco vermelho
- c) bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão pertencem ao subgrupo A4 e devem ser acondicionadas em saco branco leitoso
- d) agulhas e lâminas de bisturi pertencem ao grupo E, e devem ser descartadas em recipientes resistentes à dobra, substituídos ao atingir quatro terços da capacidade

De acordo com o *Caderno 4 – Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de 2017*, responda às questões **24** e **25**.

24) A tricotomia pré-operatória, quando necessária, deve ser realizada conforme princípios e técnicas para prevenir infecção cirúrgica. Para a realização da tricotomia pré-operatória, deve-se:

- a) remover os pelos cortados após o procedimento, utilizando toalhas de tecido para recolhê-los
- b) pressionar suavemente o lado adesivo da fita crepe sobre a área tricotomizada para remover os pelos residuais
- c) abaular a pele durante o procedimento e manter a lâmina em um ângulo de 45 a 60° em relação a superfície da pele
- d) fazer o banho de aspersão ou no leito após o procedimento, mantendo a região tricotomizada protegida por filme transparente

25) No que se refere ao uso de cateteres arteriais periféricos, uma recomendação para prevenir infecção da corrente sanguínea é:

- a) realizar a troca de transdutores a cada 96 horas, juntamente com os seus acessórios e soluções para *flush*
- b) utilizar campo estéril para a punção arterial femoral ou axilar, cobrindo o paciente desde o tronco até o terço inferior da coxa
- c) proceder o preparo da pele para a inserção do cateter com álcool a 70% por 20 segundos, por meio de movimentos circulares
- d) trocar os cateteres arteriais periféricos a cada 72 horas para garantir a precisão da mensuração da pressão arterial e prevenir a formação de biofilme

26) A *American Heart Association* (2025) destaca que a parada cardiorrespiratória pode ocorrer em situações especiais e exigir intervenções direcionadas. Sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória, é correto afirmar que:

- a) na parada cardiorrespiratória em adultos por hipercalemia, prioriza-se a administração intravenosa de 500mg de cálcio para posterior início das manobras
- b) em gestantes, o deslocamento manual uterino para a direita, a ressuscitação padrão e o parto de ressuscitação devem ser concluídos em 10 minutos
- c) diante de hipertermia potencialmente fatal em adultos e crianças, preconiza-se o resfriamento o mais rápido possível, com diminuição de pelo menos 0,15°C por minuto
- d) em indivíduos inconscientes com dispositivos de assistência ventricular esquerda duráveis e perfusão prejudicada, iniciam-se as manobras com duas ventilações de resgate

27) A Anvisa (2025) estabelece como conceitos e critérios diagnósticos para infecções de sítio cirúrgico (ISC) em pacientes adultos, pediátricos e recém-nascidos que:

- a) a ISC incisional superficial envolve a pele e o tecido subcutâneo e ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico, diante de pelo menos um critério estabelecido
- b) as infecções por micobactéria não tuberculosa ou micobactéria de crescimento rápido surgem até 12 meses após o procedimento cirúrgico como critério para diagnóstico de ISC
- c) o microrganismo obtido assepticamente para testes de vigilância ou por meio de *swabs* (hastes com pontas de algodão) deve ser considerado como critério para diagnóstico de ISC
- d) a ISC órgão/cavidade envolve órgão ou cavidade adjacente à cirurgia e ocorre nos primeiros 120 dias após o procedimento cirúrgico, diante de pelo menos dois critérios estabelecidos

28) Sobre o art. 34 da RDC 15/2012, que estabelece as competências do Profissional Responsável pelo Centro de Material e Esterilização (CME) em serviços de saúde, é correto afirmar que:

- a) o profissional responsável pelo CME define os indicadores de qualidade para o processamento dos produtos, mas sem participar da capacitação dos profissionais da equipe, pois essa função compete a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- b) o profissional responsável pelo CME deve orientar as unidades usuárias quanto ao transporte e armazenamento dos produtos processados, além de contribuir com programas de prevenção e controle de eventos adversos, incluindo infecção
- c) o dimensionamento de pessoal e a definição da qualificação dos profissionais do CME não são atribuições do profissional responsável, mas sim da direção administrativa do hospital
- d) em caso de processamento dos produtos de saúde por empresa terceirizada, deve-se acompanhar a entrega dos materiais esterilizados sem necessidade de avaliar a empresa

29) De acordo com a RDC nº 222/2018, todo serviço gerador de resíduos de serviços de saúde (RSS) deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Esse plano deve:

- a) ser protocolado junto à Anvisa para validação antes do início das atividades do serviço
- b) ser apresentado no prazo de 90 dias após o início do funcionamento do serviço gerador de RSS
- c) contemplar todas as etapas do manejo dos resíduos, desde a segregação até a disposição final ambientalmente adequada
- d) ser dispensado em caso de serviços que geram exclusivamente resíduos do Grupo A, bastando uma notificação ao órgão de vigilância sanitária

30) A escolha do sistema de barreira estéril adequada para produtos para saúde (PPS) deve considerar múltiplos fatores. Sobre esse processo, é correto afirmar que:

- a) é necessário ter compatibilidade da embalagem com o método de esterilização escolhido
- b) a disponibilidade de serviço de lavanderia local não influencia na escolha do sistema de barreira estéril
- c) o critério principal para escolha da embalagem é o custo-benefício, já que os demais fatores são secundários
- d) o sistema de barreira estéril é definido privativamente pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

31) A Anvisa estabelece que o reuso de produtos para saúde de uso único (PPSUU) é:

- a) proibido no Brasil, independentemente de protocolo ou validação
- b) autorizado em todos os casos, desde que sejam submetidos à desinfecção de alto nível
- c) permitido, desde que sejam considerados os aspectos legais e éticos, pois a decisão cabe ao profissional de saúde
- d) permitido em alguns casos, desde que siga diretrizes específicas previstas na RDC 156/2006 e resoluções complementares

32) A avaliação pré-operatória é uma etapa essencial no preparo do paciente para a cirurgia. Essa avaliação é feita:

- a) exclusivamente no centro cirúrgico, no momento da cirurgia, para identificação de alergias
- b) com o objetivo de identificar riscos perioperatórios e orientar a escolha da técnica anestésica
- c) com solicitação de exames laboratoriais em todos os casos, independentemente da condição clínica do paciente
- d) para identificar a ausência de próteses e órteses, mesmo que a terapia perioperatória não contribua para a promoção do seu retorno ao estado funcional

33) A anemia por deficiência de ferro é o principal problema nutricional em escala de saúde pública do mundo na atualidade e suas repercussões nos primeiros anos de vida são: o menor desenvolvimento cognitivo, motor e/ou social/emocional. As equipes de atenção básica devem estar atentas às recomendações para suplementação profilática com sulfato ferroso a partir da idade, em meses, de:

- a) 2
- b) 6
- c) 12
- d) 18

34) Durante o atendimento em uma unidade de saúde, uma enfermeira identifica sinais físicos e comportamentais compatíveis com violência doméstica em uma criança de 8 anos. Após a avaliação, os responsáveis negam qualquer situação de agressão e solicitam que o fato não seja comunicado às autoridades, alegando tratar-se de um problema familiar. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), nesse caso, o enfermeiro deve:

- a) manter o sigilo profissional, registrando apenas no prontuário a suspeita, pois a comunicação aos órgãos competentes depende da autorização expressa dos responsáveis legais
- b) comunicar o caso aos órgãos competentes somente após a confirmação pericial da violência, evitando denúncias baseadas apenas em suspeitas
- c) encaminhar a criança para acompanhamento psicológico, preservando o vínculo familiar, e notificar a confirmação de violência contra a criança aos órgãos competentes, desde que haja lesão corporal grave
- d) proceder à notificação compulsória da suspeita ou confirmação de violência contra a criança aos órgãos competentes, independentemente da autorização dos responsáveis, por se tratar de dever legal de proteção integral à criança

35) Uma criança de 6 anos será submetida a punção venosa para administração de antibióticos. A mãe demonstra ansiedade e solicita permanecer ao lado da criança durante o procedimento. A conduta mais adequada, nesse caso, é:

- a) permitir a permanência da mãe, fornecendo informações claras e adequadas ao nível de compreensão da criança
- b) explicar o procedimento apenas aos pais, evitando fornecer informações à criança para não gerar ansiedade
- c) solicitar que a mãe deixe a sala para evitar interferências emocionais, pois a presença dos pais aumenta o medo da criança e compromete a realização do procedimento
- d) realizar o procedimento imediatamente, sem preparação prévia, pois crianças em idade escolar apresentam capacidade limitada para compreender intervenções terapêuticas

36) A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela portaria GM/MS nº 1130/2015, está estruturada em sete eixos estratégicos. Algumas das ações estratégicas para o Eixo III são o(a):

- a) articulação e a intensificação de ações para inclusão de crianças com deficiência, indígena, negra, quilombolas, do campo, das águas e da floresta, e crianças em situação de rua, entre outras, nas redes temáticas; o apoio a implementação do protocolo nacional para a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de risco e desastres; o apoio a implementação das diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil
- b) estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no SUS-estratégia amamenta e alimenta Brasil (EAAB); a ação de apoio à mulher trabalhadora que amamenta (MTA); rede brasileira de bancos de leite humano (rBLH); a implementação da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes, para crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (Nbcab); a mobilização social em aleitamento materno
- c) comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento integral da primeira infância, no âmbito do SUS; o apoio a implementação do Plano Nacional pela Primeira Infância; a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, a identificação precoce de alterações do desenvolvimento, o estímulo à prática de cuidado responsivo e o fortalecimento do vínculo entre a criança, a família e os serviços de saúde
- d) fomento e a organização e qualificação dos serviços especializados para atenção integral a crianças e suas famílias em situação de violência sexual; a articulação de ações intrasetoriais e intersetoriais de prevenção de acidentes, violências e promoção da cultura da paz; o apoio à implementação de protocolos, planos e outros compromissos sobre o enfrentamento as violações de direitos da criança pactuados com instituições governamentais e não governamentais que compõem o sistema de garantia de direitos

37) Existem tipos de violência mais frequentes nos quais a saúde tem maior possibilidade de intervenção no campo da prevenção e da atenção à saúde das pessoas que sofrem ou praticam essas formas de violência. Violência psicológica é toda ação que coloca em risco ou causa danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança ou do adolescente. É um tipo de violência psicológica que se deve reconhecer ao atuar na saúde da criança e do adolescente:

- a) castigo corporal
- b) síndrome do bebê sacudido
- c) síndrome da alienação parental
- d) síndrome de Munchausen por procuração

38) O acesso ao cuidado do pré-natal no primeiro trimestre da gestação tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da atenção básica, sendo fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante. A captação de gestantes para início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações, e para a realização de intervenções adequadas sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e da criança. No pré-natal, durante o primeiro trimestre, o enfermeiro deve:

- a) prescrever sulfato ferroso, solicitar ultrassonografia obstétrica com doppler colorido e rastrear diabetes gestacional
- b) aferir sinais vitais, rastrear diabetes gestacional e solicitar ultrassonografia para rastreamento de malformações placentárias sugestivas de pré-eclâmpsia
- c) solicitar exame papanicolau, medir fundo de útero para acompanhar o crescimento e desenvolvimento fetal e solicitar ultrassonografia para o rastreamento de malformações renais
- d) aferir sinais vitais e solicitar ultrassonografia, realizada preferencialmente por via transvaginal, para auxiliar no diagnóstico oportuno das gestações múltiplas e na datação mais acurada da idade gestacional

39) A menopausa, marco do período climatérico, ocorre geralmente entre os 48 e 50 anos de idade. As manifestações neurogênicas transitórias esperadas nesse período são:

- a) calafrios, palpitações, cefaleia, tonturas e tendência ao acúmulo de gordura na região abdominal
- b) prolapso genitais, ressecamento e sangramento vaginal, disúria, perda da memória e fadiga
- c) ondas de calor (fogachos), sudorese, insônia e mudanças na massa e arquitetura óssea
- d) ondas de calor (fogachos), sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia e tonturas

40) O cuidado vivenciado por uma mãe durante o trabalho de parto e o parto podem afetar o aleitamento materno e como ela cuida de seu bebê. O quarto passo dos *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno* (BRASIL, 2016) versa sobre um conjunto de práticas que podem ajudar uma mulher a iniciar o aleitamento materno logo após o parto. São práticas necessárias de serem implementadas ainda em sala de parto:

- a) ambiente com poucos ruídos, luzes fortes e com o maior número possível de pessoas
- b) colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto
- c) não oferecer alimentos leves e bebidas no início do trabalho de parto
- d) embrulhar o bebê com firmeza após o nascimento

PROVA DISCURSIVA

AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTA

QUESTÃO 1: A sepse é definida como uma disfunção orgânica aguda potencialmente fatal, resultante de uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. A implementação de intervenções baseadas em evidências é fundamental para melhorar o prognóstico dos pacientes. As diretrizes internacionais da *Surviving Sepsis Campaign* (2026) e a publicação *Sepse, um problema de saúde pública* (COREN-SP, 2020) reforçam a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional e destacam o enfermeiro como profissional essencial na assistência ao paciente com suspeita ou diagnóstico de sepse.

Com base nas referências apresentadas, descreva como deve ser realizada a assistência inicial de enfermagem ao paciente adulto hospitalizado com suspeita de sepse, apresentando cinco ações de enfermagem recomendadas. Justifique a importância de cada uma dessas ações na assistência ao paciente. (20pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ

RASCUNHO – PROIBIDO DESTACAR ESTA FOLHA

ORGANIZADOR

**CEPUERJ**

RASCUNHO – PROIBIDO DESTACAR ESTA FOLHA

ORGANIZADOR

**CEPUERJ**

RASCUNHO – PROIBIDO DESTACAR ESTA FOLHA

ORGANIZADOR

**CEPUERJ**

ORGANIZADOR



CEPUERJ