



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020**

ENFERMAGEM

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, ATENÇÃO AO
PACIENTE CRÍTICO, SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

01 de dezembro de 2019

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a **PROVA OBJETIVA**.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de **50 (cinquenta) questões** de múltipla escolha, sendo **15 (quinze) questões** do **SUS** e **35 (trinta e cinco) questões** da especialidade **Enfermagem**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco) alternativas**, identificadas por **(A), (B), (C), (D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o **Cartão-Resposta** que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.
- 9 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 10 No **Cartão-Resposta** não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 11 O **Cartão-Resposta** será o único documento considerado para a correção. O **Boletim de Questões** deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14 horas** e término às **18 horas**, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **duas horas** após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 M.A.P. desconhecia seus direitos relacionados ao uso do Sistema Único de Saúde (SUS). Após conversar com um profissional da área da saúde, ele foi esclarecido sobre as diretrizes e princípios do SUS, o que lhe possibilitou compreender melhor os seus direitos, baseado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Em relação ao assunto, é correto afirmar que M.A.P.
- (A) não tem o direito de conhecer todas as informações relacionadas à sua saúde.
 - (B) tem igualdade nos seus direitos à assistência na saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.
 - (C) tem direito integral à assistência preventiva na atenção básica, sendo que os serviços curativos deverão ser realizados na saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.
 - (D) compreendeu que os serviços públicos são organizados visando a evitar duplicidade quando possuem a mesma finalidade.
 - (E) não tinha o conhecimento sobre as informações, pois não é obrigação do SUS divulgar aos usuários como poderão utilizar os potenciais serviços de saúde.
- 2 O sistema organizacional deve ser distribuído conforme proposto nos princípios e nas diretrizes do SUS, sendo necessário o processo de descentralização político-administrativa. Com base nessas informações, é correto afirmar:
- (A) A descentralização deve ocorrer em qualquer direção nas diferentes esferas do governo.
 - (B) O enfoque na descentralização dos serviços não deve ser direcionado aos municípios.
 - (C) Deve haver a regionalização da rede de serviços de saúde, mas não a hierarquização.
 - (D) Deve haver a hierarquização e a regionalização da rede de serviços de saúde.
 - (E) Deve haver a hierarquização da rede de serviços de saúde, mas não a regionalização.
- 3 Durante uma conferência sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) aos discentes dos cursos da área da saúde, o ministrante apontou os objetivos deste sistema visando a disseminar o conhecimento. Corresponde a um objetivo do SUS
- (A) realizar a recuperação do paciente por meio de atividades de promoção nos diferentes níveis de atenção.
 - (B) divulgar fatores determinantes para a saúde da população.
 - (C) promover política de saúde envolvendo os campos econômicos, mas não os sociais.
 - (D) oferecer assistência por meio de promoção e terapêuticas, visando a reduzir as intervenções preventivas da saúde da população.
 - (E) evitar a divulgação de fatores condicionantes para a saúde da população.
- 4 Conhecer a legislação estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) é necessário aos profissionais dessa área. Com base nesse conhecimento, é correto afirmar:
- (A) As leis complementares e ordinárias foram elaboradas antes de a Constituição Federal remeter a regulamentação deste sistema.
 - (B) A organização e o funcionamento dos serviços prestados pelo SUS estão regulamentados pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
 - (C) A promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população estão regulamentadas pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
 - (D) Segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saúde é um direito fundamental da população, não sendo dever do Estado oferecer condições indispensáveis para o exercício de serviços nessa área.
 - (E) Os limites orçamentários mínimos que deverão ser aplicados periodicamente pela União são regulamentados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 5 O planejamento econômico promove organização à distribuição dos recursos que são providos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme regulamentado pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Esses recursos não serão alocados como
- (A) despesas de custeio e de capital do Ministério da saúde.
 - (B) investimentos previstos em lei orçamentária aprovados pelo Congresso Nacional.
 - (C) serviços de saúde dos municípios.
 - (D) serviços de saúde dos estados.
 - (E) cobertura de ações da saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.
- 6 O processo de regionalização e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em rede é uma estratégia que visa ao processo de consolidação dos princípios deste sistema. Nesse cenário, visando à maior integração entre os princípios, surgiu o Pacto pela Saúde, que se efetiva em três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.
- Em relação a essas dimensões, é correto afirmar:
- (A) O Pacto pela Vida está comprometido com a situação de saúde dos brasileiros.
 - (B) O Pacto de Gestão está comprometido com os fundamentos políticos da saúde.
 - (C) O Pacto de Gestão está comprometido com os princípios constitucionais do sistema.
 - (D) O Pacto em Defesa do SUS está comprometido com os princípios e diretrizes para a descentralização.
 - (E) O Pacto pela Vida está comprometido com os fundamentos políticos da saúde.
- 7 A Rede de Atenção à Saúde são os arranjos organizacionais das ações e serviços de saúde, visando a oferecer a integralidade do cuidado. Quanto ao atributo essencial que esse modelo organizacional deve seguir, é correto afirmar:
- (A) O sistema deve definir os territórios para atuação e oferta dos serviços do SUS, sem verificar as necessidades específicas de cada população.
 - (B) O sistema deverá se estruturar em diferentes níveis de atenção, sendo a Atenção Terciária em saúde a sua porta de entrada.
 - (C) Os serviços especializados deverão ser oferecidos em locais adequados.
 - (D) A Atenção à saúde é centrada na distribuição territorial.
 - (E) O recurso humano não precisa estar comprometido com o alcance de metas da rede.
- 8 Na Atenção Básica é considerada necessária a operacionalização das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a garantir o funcionamento adequado do sistema. Conforme a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, são diretrizes a serem operacionalizadas na Atenção Básica:
- (A) Universalidade e Territorialização.
 - (B) Equidade e Coordenação do cuidado.
 - (C) Integralidade e Resolutividade.
 - (D) Ordenação da rede e Cuidado centrado na pessoa.
 - (E) Participação da comunidade e Equidade.
- 9 Todas as esferas do governo apresentam responsabilidades comuns voltadas para a Atenção Básica. Uma dessas responsabilidades é
- (A) estabelecer estratégias e prioridades que visem a bloquear a elaboração de metas para a organização da atenção primária.
 - (B) ofertar e realizar o pagamento de procedimentos cirúrgicos autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
 - (C) garantir a atuação de profissionais de saúde visando a promover ofertas de cuidado à saúde com atendimento de alta complexidade.
 - (D) garantir o acesso universal aos serviços de saúde de atenção básica no Sistema Único de Saúde.
 - (E) oferecer apoio, mas não realizar, planejar, monitorar e executar avaliações das ações executadas na atenção primária.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



- 10 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) objetiva oferecer suporte ao Ministério da Saúde quanto ao uso seguro de tecnologias. Nesse contexto, é correto afirmar que compete ao CONITEC
- (A) emitir relatório sobre os dados epidemiológicos em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (B) emitir relatório sobre a exclusão de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (C) definir quais são os diferentes níveis de atenção em saúde.
 - (D) definir como será organizada a Rede de Atenção à Saúde nacional.
 - (E) estabelecer quais tecnologias serão utilizadas nos serviços privados não conveniados ao SUS, em nível de atenção terciária.
- 11 O Estado é o responsável por determinar as Regiões de Saúde, sendo necessária a articulação junto aos municípios. Contudo, para que seja considerada uma Região de Saúde, é necessário que serviços básicos sejam oferecidos. Assinale a alternativa que **não** corresponde ao mínimo que uma Região de Saúde deve apresentar.
- (A) Atenção básica.
 - (B) Serviços de urgência.
 - (C) Centro de transplante.
 - (D) Atenção hospitalar.
 - (E) Atenção ambulatorial especializada.
- 12 A humanização da assistência objetiva ofertar atendimento de qualidade junto a ambientes adequados para o cuidado e com melhores condições aos profissionais da área da saúde. Além disso, esse tipo de atendimento faz com que a relação entre profissionais e os usuários seja mais humana. Com base nesse conhecimento, assinale a alternativa que corresponde a um princípio norteador da Política de Humanização.
- (A) Desvalorizar a dimensão subjetiva, enquanto a social deverá ganhar espaço nas atividades de gestão.
 - (B) Restringir projetos de produção de saúde.
 - (C) Estimular a transdisciplinaridade, porém restringindo o trabalho grupal e em equipe multiprofissional.
 - (D) Construir a autonomia e o protagonismo de sujeitos e coletivos, por meio de educação permanente.
 - (E) Seguir as diretrizes do Sistema Único de Saúde, objetivando a atuação em rede sem cooperação entre as Regiões de Saúde.
- 13 A humanização da assistência apresenta diretrizes específicas para os diferentes níveis de atenção. A diretriz específica para a atenção especializada é
- (A) ter foco na promoção de saúde.
 - (B) ter foco na prevenção de doenças.
 - (C) oferecer atendimento multiprofissional envolvendo diagnóstico e atividades terapêuticas com diferentes saberes.
 - (D) suporte familiar durante procedimentos cirúrgicos.
 - (E) oferecer atendimento psicoterapêutico à equipe multiprofissional em setores cirúrgicos.
- 14 O centro de comunicação para a Rede de Atenção à Saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, esse nível de atenção tem papel-chave na coordenação do cuidado e possui atributos específicos. É atributo da APS
- (A) realizar o primeiro contato, levando a um aumento nos custos totais do sistema de saúde.
 - (B) ser centralizado na família, possibilitando conhecer os problemas de saúde dos seus membros.
 - (C) favorecer a integralidade da atenção, não oferecendo suporte para os serviços serem adaptados às necessidades populacionais.
 - (D) oferecer orientação à comunidade sem utilizar de dados epidemiológicos.
 - (E) realizar a disponibilidade da coordenação, gerindo as informações sobre os problemas de saúde da população, mas não registrando os serviços prestados.



- 15 Segundo a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, as equipes que atuam na Atenção Básica garantem a oferta de serviços que levam em consideração as necessidades e os problemas de saúde das populações específicas. Assinale a alternativa que se refere à equipe que atua na Atenção Básica e sua característica.
- (A) Equipe de Saúde da Família (eSF) – estratégia que atua no setor de atendimentos terapêuticos de alta complexidade voltados à saúde no país.
 - (B) Equipe da Atenção Básica (eAB) – organiza-se posteriormente à eSF, que é considerada o modelo prioritário de saúde.
 - (C) Equipe de Saúde Bucal (eSB) – composta por médico, dentista e técnicos em enfermagem e auxiliares de saúde bucal.
 - (D) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) – visa compartilhar saberes e exercer a prática terapêutica de alta complexidade, visando otimizar as habilidades particulares de cada profissional.
 - (E) Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) – considerada a estratégia prioritária de atenção à saúde.

ENFERMAGEM

- 16 Segundo as diretrizes de 2015 da *American Heart Association (AHA)*, um dos componentes de uma reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade para profissionais é o reconhecimento dos sinais de parada cardiorrespiratória (PCR).

Para o reconhecimento de PCR, a conduta adequada é verificar

- (A) se a vítima responde; ausência de respiração e nenhum pulso definido em 10 segundos. A verificação da respiração e do pulso pode ser feita simultaneamente, em menos de 10 segundos.
- (B) a segurança do local; se a vítima se encontra inconsciente; em apneia e sem nenhum pulso, em menos de 10 segundos.
- (C) se a vítima responde; ausência de respiração; ausência de pulso e iniciar massagem cardíaca imediatamente em menos de 10 segundos.
- (D) serviço de emergência; se a vítima responde; ausência de respiração e ausência de pulso, simultaneamente até 10 segundos.
- (E) se a vítima se encontra inconsciente; alterações pupilares; ausência de respiração; ausência de pulso, em até 10 segundos.

- 17 Segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017- 2018, o diabetes mellitus tipo1 (DM1) é uma doença crônica resultando na incapacidade progressiva de produção de insulina. Logo, o uso de insulina é imprescindível no tratamento do DM1 e deve ser instituído assim que o diagnóstico for feito.

Sobre esse tratamento, é correto afirmar:

- (A) A insulinoterapia em esquema intensivo (basal-bolus), seja com múltiplas aplicações de insulina ao dia, seja com sistema de infusão contínua (SICI), constitui a terapêutica fundamental e exclusiva, podendo ser opcional agregar a terapia nutricional e a prática regular de atividade física para complementar o tratamento.
- (B) O tratamento deve ser realizado por análogo de insulina glargina ou insulina detemir, uma vez ao dia, antes do desjejum e ao deitar.
- (C) A dose diária total de insulina preconizada em pacientes com DM1, com diagnóstico recente ou logo após diagnóstico de cetoacidose diabética, varia de 0,5 a 1 U/kg/dia.
- (D) A dose diária total de insulina administrada é <0,5 U/kg/dia e posteriormente, com a evolução da doença, a necessidade diária de insulina aumenta para 2 a 3 U/kg/dia em adultos.
- (E) O tratamento intensivo em esquema basal-bolus com múltiplas aplicações ao dia pode ser realizado por insulina protamina neutra Hagedorn (neutral protamine Hagedorn, NPH), três a cinco vezes ao dia.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 18 Os artigos 13 e 14 da Portaria nº 874/ GM, de 16 de maio de 2013, apresentam as diretrizes referentes ao diagnóstico, ao tratamento e ao cuidado integral no âmbito da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer. Em relação a esse aspecto, é correto afirmar:
- (A) O cuidado integral inclui a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento que devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.
 - (B) O tratamento oportuno e seguro dos pacientes diagnosticados com câncer e lesões precursoras deve ser efetuado na referência, independentemente da proximidade do domicílio da pessoa.
 - (C) É garantido tão somente o atendimento médico especializado a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença.
 - (D) É garantida a realização de tratamento dos casos raros ou muito raros que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional.
 - (E) É garantida a oferta de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos que exijam hospitalização.
- 19 As doenças cardiovasculares ocupam o primeiro lugar entre as causas de mortalidade no Brasil. Dentre as doenças cardiovasculares, as arritmias cardíacas destacam-se pelo elevado número de internações hospitalares. Sobre as arritmias cardíacas, é correto afirmar:
- (A) O flutter atrial caracteriza-se por uma frequência ventricular em torno de 300 bpm. No eletrocardiograma, as ondas F em forma de dente de serra caracterizam o traçado.
 - (B) Torsades de Pointes trata-se de uma variação atípica da taquicardia ventricular polimórfica, com intervalos R-R variáveis e ondas com amplitude mutável. Nesse caso, a frequência cardíaca é rápida, entre 200 e 250 bpm.
 - (C) A fibrilação ventricular corresponde a um ritmo caótico, considerado terminal, a menos que seja revertida precocemente. Os impulsos elétricos se originam de vários focos ventriculares e atriais, de forma incoordenada.
 - (D) No bloqueio atrioventricular de terceiro grau ou total as contrações atriais e ventriculares acontecem de forma totalmente dissociada. Assim, o eletrocardiograma não mostra a onda P, apenas o complexo QRS. A frequência cardíaca tende a ser baixa, levando à necessidade de marcapasso.
 - (E) Na fibrilação atrial se observa uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os átrios não possam efetuar a sístole atrial. Nesse ritmo, as ondas P e o complexo QRS se encontram desorganizados, capazes de produzir frequência em torno de 400 bpm.
- 20 A transfusão de sangue é de suma importância na terapêutica atual. Antes de iniciar o processo de transfusão de hemocomponentes, cabe à enfermagem checar o aspecto físico do hemocomponente, bem como seu rótulo, além de confirmar os dados de identificação do paciente e a solicitação da transfusão.
- Sobre as principais intervenções de enfermagem, é correto afirmar:
- (A) Os componentes sanguíneos devem ser estocados em refrigeradores independentes da temperatura, pois não podem ficar em temperatura ambiente para evitar contaminações.
 - (B) O paciente tem que permanecer sob observação direta a cada 1 hora após o início da infusão, devendo ser acompanhado até que a transfusão tenha terminado.
 - (C) Recomenda-se o aquecimento da unidade de sangue por imersão em água morna antes de ser administrado para evitar hipotermia no paciente.
 - (D) Todo sangue e seus componentes são de uso endovenoso e devem ser administrados por meio de equipamento apropriado, com filtro para remoção de coágulos e outros elementos, sendo por via exclusiva ou não.
 - (E) São incompatíveis com a infusão de sangue: Ringer lactato, glicose, soluções contendo cálcio ou qualquer outro medicamento.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



21 Os pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) geralmente são mantidos com uma via aérea artificial (VAA). Esta via de acesso para o sistema respiratório pode ser por intubação orotraqueal ou traqueostomia. O motivo de instalação da VAA geralmente está associado à necessidade de ventilação mecânica.

A conduta adequada em caso de pacientes com VAA em ventilação mecânica é

- (A) manter a fixação do tubo traqueal com dispositivos de fixação, como cadarços frouxos, pois, se muito apertados, além de desconforto e dor, podem lesar a pele nos pontos de contato.
- (B) Monitorar sinais de aumento da resistência de vias aéreas, observando aumento da pressão do pico no ventilador (alarme de alta PEEP), presença de sibilos ou ausência de murmúrios vesiculares na base pulmonar.
- (C) manter cuff insuflado, pois suas funções são promover adequada vedação da traqueia para aplicação de ventilação com pressão positiva, prevenir a aspiração de secreções da orofaringe para os pulmões e auxiliar no processo de extubação.
- (D) realizar aspiração endotraqueal cuidadosa na presença de secreções utilizando sistema fechado de aspiração, se a FiO₂ ou a PEEP for elevada, observando sinais/sintomas de desconforto respiratório.
- (E) promover os cuidados com a traqueostomia que incluem manutenção do estoma seco e limpo com curativo asséptico, se necessário, e cuidados com a fixação.

22 A hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem à queda e estão sujeitos a muitos procedimentos terapêuticos que podem aumentar esse risco. Segundo o protocolo de prevenção de quedas do Ministério da Saúde, a avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente e repetida diariamente até a sua alta. Dessa forma, deve-se avaliar a presença de fatores de risco para a queda.

Quanto aos fatores de risco para queda, analise os itens seguintes.

- I Fatores psico-cognitivos, como declínio cognitivo, depressão e ansiedade.
- II Condições de saúde, como dor intensa, insônia, tontura e anemia.
- III Uso de medicamentos, como diuréticos, digoxina, insulina, laxativos e anti-histamínicos.
- IV Criações com menos de 10 anos e idosos com mais de 60 anos.
- V Comprometimento sensorial e obesidade severa.

Estão corretos

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

23 A sepse tem sido vista como um problema de saúde mundial, afetando milhões de pessoas e sendo a causa de índices elevados de morbidade e de mortalidade. O reconhecimento precoce dos diferentes espectros clínicos relativos à sepse, pelo enfermeiro, é de vital importância, não só pelo diagnóstico, mas também para as definições rápidas dos planos terapêuticos e das estratégias de monitoração. Logo, com a finalidade de identificação precoce dos sinais da sepse, o enfermeiro deve conhecer as principais manifestações clínicas desencadeadas pelo organismo.

Sobre este assunto, é correto afirmar:

- (A) Observa-se hiporventilação acompanhada de alcalose respiratória, confirmada pela gasometria arterial.
- (B) Na avaliação do nível de consciência, o paciente se apresenta com rebaixamento do nível de consciência sem outras alterações cognitivas.
- (C) As alterações renais se apresentam geralmente como oligúria (débito urinário < 0,5 mL/kg/h).
- (D) A permeabilidade capilar existente na sepse permite a passagem de líquido para os espaços intersticial e alveolar, provocando diminuição da complacência pulmonar e diminuição do trabalho respiratório.
- (E) Percebe-se a presença de acidose metabólica detectada por parâmetros gasométricos indicando uma condição de depressão miocárdica, mas com adequada perfusão tissular.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



24 O balanço hídrico é definido como o processo de observação e registro da quantidade de líquidos administrada e eliminada pelo indivíduo no período de 24 horas, objetivando a verificação de perdas e/ou ganhos de líquidos e eletrólitos. Portanto, o balanço hídrico, em conjunto com outros sinais clínicos, é fundamental para o monitoramento da hidratação e de outras funções orgânicas de pacientes que estão suscetíveis a alterações do equilíbrio hidroeletrólítico.

Sobre o balanço hídrico, analise as afirmativas seguintes.

- I As avaliações dos resultados do balanço hídrico (positivo-negativo) deverão levar em consideração o estado geral do paciente, suas necessidades e sua patologia. Além disso, constituem o melhor parâmetro para manutenção da hidratação e da função renal satisfatória.
- II As medidas relacionadas à entrada de líquidos (ganhos) e à saída de fluidos corporais (perdas) do paciente são processadas para o cálculo do balanço hídrico (soma algébrica dos valores medidos), considerando-se os ganhos como valores positivos e as perdas como negativos.
- III Os distúrbios do volume hídrico podem refletir no aumento ou na diminuição do volume hídrico corporal total ou em uma alteração na distribuição do volume de líquidos.
- IV O impresso de registro do balanço hídrico é um documento com valor legal e importante fonte de dados para pesquisas e processos de auditorias em saúde.

Estão corretas

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

25 A tecnologia tem buscado novos recursos para melhorar a assistência de enfermagem prestada aos usuários. No caso do tratamento de feridas, o mercado oferece várias soluções e coberturas para acelerar a cicatrização das lesões ou mesmo para evitar seu aparecimento. A aplicação desses produtos alcança excelentes resultados, de acordo com o que é proposto, respeitando as particularidades de cada caso.

Sobre esse assunto, é correto afirmar:

- (A) Placas hidrocoloides são compostas por espuma de poliuretano, gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica. Estimulam o desbridamento autolítico e a formação de novos vasos sanguíneos, acelerando o processo de granulação. Indicadas para prevenção ou tratamento de lesões infectadas com pouca exudação.
- (B) Filme ou membrana semipermeável são coberturas de poliuretano utilizadas como protetores, coberturas finais ou de forma secundária. Proporcionam permeabilidade seletiva, ou seja, permitem a difusão de gases, de fluidos e micro-organismos. Indicados para fixação de cateteres, prevenção de lesões e cobertura de feridas limpas.
- (C) Sulfadiazina de prata é composta por íon de prata e atua precipitando proteína e agindo diretamente na membrana citoplasmática da bactéria, resultando em ação bactericida de imediato e bacteriostática residual. Seu uso mais habitual é no tratamento de queimaduras, prevenindo a colonização de bactérias. Por sua ação antimicrobiana, a troca do curativo deve ser efetuada a cada semana.
- (D) O hidrogel é composto por um gel formado por água, carboximetilcelulose e propilenoglicol, proporcionando um ambiente favorável à remoção de áreas necrosadas. Garante a umidificação da lesão e estimula a formação de tecido de granulação. É indicado em incisões cirúrgicas e em vários tipos de lesões.
- (E) Alginato de cálcio é uma cobertura composta por cálcio atuando de maneira absorvente e hemostática. O cálcio interage com o sódio presente no sangue e no exsudato, auxiliando no desbridamento autolítico. Isso forma um gel que mantém o meio umidificado, melhorando a hemostasia e a cicatrização. Seu uso é indicado em feridas sangrantes, abertas, com grande drenagem de exsudato, independentemente da presença de infecção.

26 Durante a consulta de enfermagem, uma senhora de 41 anos relatou alguns sinais e sintomas na anamnese, o que, após o exame físico, levou o enfermeiro a suspeitar de hipotireoidismo e a providenciar os devidos encaminhamentos. As manifestações clínicas que podem ser encontradas nesse caso são

- (A) insônia; amenorreia; dor abdominal; diarreia; pele seca; sudorese e sensação de calor.
- (B) fadiga; menorragia; perda de libido; queda de cabelo; unhas quebradiças; pele seca e constipação intestinal.
- (C) irritabilidade; anorexia; perda de peso; distensão abdominal e sensibilidade ao frio.
- (D) letargia; fraqueza muscular, edema de membros inferiores e dores articulares.
- (E) tristeza; olhos inchados; cefaleia; náuseas, sensibilidade à luz e dor em panturrilha.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPB, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



27 Trata-se de uma doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade. Tem como agente etiológico um vírus RNA, do gênero *Rubivirus* e da família *Togaviridae*, transmitido por contato direto (perdigotos) ou indireto (fômites contaminados) ou ainda por via transplantaria. O seu período de incubação é de 12-23 dias e transmissibilidade 7 dias antes e 7 dias depois das manifestações clínicas.

Os adultos evoluem com período prodômico (febre baixa, mal-estar geral, cefaleia, anorexia, conjuntivite leve, coriza, odinofagia, tosse, mialgia e artralgia, além de linfadenomegalia) antes do exantema, enquanto nas crianças as manifestações já se iniciam com exantema maculopapular e puntiforme difuso, no sentido cefalocaudal, geralmente sem prurido, manifestando-se de forma mais amena e autolimitada.

Na avaliação do paciente, deve-se investigar histórico de viagens ou contato com caso suspeito ou confirmado nos últimos 30 dias, histórico vacinal e quadro clínico. A coleta de sangue ou de outras amostras deve ser oportuna no momento do primeiro contato (S1) e a segunda (S2) deve ocorrer 15 dias após a primeira coleta. Casos suspeitos devem ser notificados em 24h e investigados em até 48h. A vacinação de bloqueio é indicada aos contatos susceptíveis e a vacinação regular é incluída no Programa Nacional de Imunização.

(Trecho do Guia de Vigilância em Saúde, BRASIL, 2019).

O texto refere-se à doença denominada

- (A) sarampo.
- (B) rubéola.
- (C) varicela.
- (D) dengue.
- (E) caxumba.

28 O período de remissão da malária é caracterizado pelo declínio da temperatura (fase de apirexia) e melhora dos demais sintomas. Contudo, novos episódios de febre podem acontecer em um mesmo dia ou com intervalos variáveis, caracterizando um estado de febre intermitente.

(Trecho do Guia de Vigilância em Saúde, BRASIL, 2019, p. 526).

“Fadiga caracterizada pelo aumento dos sintomas físicos associada a anemia” (NANDA 2018-2020) é o diagnóstico de enfermagem aplicado à condição febril acima, resultante da lise de hemácias e, por conseguinte, anemia intensa.

Assinale a alternativa que exibe a ordem corretada esquizogonia eritrocitária no ciclo evolutivo do Plasmodium no homem.

- (A) Merozoítos invadem eritrócitos, transformam-se em trofozoítos, seguidos de esquizontes e rompem eritrócitos liberando merozoítos que irão infectar novos eritrócitos sucessivamente.
- (B) Tripomastigotas cíclicos invadem eritrócitos, transformam-se em amastigotas, seguidos de esquizontes e rompem eritrócitos liberando tripomastigotas que irão infectar novos eritrócitos sucessivamente.
- (C) Oocistos esporulados invadem eritrócitos, transformam-se em cistos, seguidos de trofozoíto e rompem eritrócitos liberando esporozoítos que irão infectar novos eritrócitos sucessivamente.
- (D) Microgametócitos invadem eritrócitos, transformam-se em oocistos, seguidos de trofozoíto e rompem eritrócitos liberando esquizontes imaturos, que irão infectar novos eritrócitos sucessivamente.
- (E) Hipnozoítos invadem eritrócitos, transformam-se em trofozoítos e rompem eritrócitos liberando merozoítos que irão infectar novos eritrócitos sucessivamente.



29 (28/10/2019, às 7h) PWS, gênero masculino, 46 anos, residente em Belém, deu entrada na UPA da terra-firme, acompanhado de sua irmã, a qual informou que o paciente estava sonolento e com dor abdominal. HDA: sua irmã informou que há 5 dias iniciou quadro febril, cefaleia, dor retrocular, mialgias, artralgias, astenia, prostração e anorexia. Há 3 dias apresentou petéquias e equimoses cutâneas e hematêmese, com aumento tamanho do abdome e dor nesse local. Informa vacinação antiamarilica.

Ao exame físico, paciente letárgico, irritado, com Glasgow 11, afebril, com sudorese profusa, pupilas isocóricas e fotorreativas, arcada dentária incompleta. Pele e mucosas desidratadas, peso: 70Kg, altura: 1,71cm. BCNF, em 2T, RR, sem sopro. Fc: 125 bpm. Pressão arterial 80 x 65mmHg. Tórax com expansividade simétrica, murmúrios vesiculares presentes, com crepitações em ápice do hemitórax esquerdo e abolido em bases. Fr: 32 irpm, SpO₂: 91%. Faz uso de musculatura acessória, tem batimento de asa de nariz, respiração ruidosa e afundamento de fúrcula.

Abd: globoso, RHA+ e diminuídos, doloroso à palpação, com hepatomegalia (> do que 2cm abaixo do rebordo costal), com hematoquézia. O teste de piparote foi positivo e confirmado por ultrassonografia. Pulsos periféricos (pedioso e tibial posterior) filiformes com retorno venoso > 3 segundos, extremidades frias e acianóticas. Cacifo 3+/4+ perimaleolar. Diurese concentrada e diminuída.

Achados laboratoriais mostraram IgM+ para dengue, aumento de hematócritos, alterações de transaminases, plaquetopenia e tempo de protrombina incoagulável. Encaminhou-se o paciente ao hospital.

Paciente no 1º DIH na UTI, intubado, iniciada reposição volêmica (10 ml/kg de SF0.9% na primeira hora) e noradrenalina (5ml/h). Sem resposta favorável, realizou-se 20 ml/kg de SF 0.9% em 20 minutos e repetiu-se por 3 vezes. Sem resposta favorável, foi realizada albumina (1g/kg) e 2 bolsas de concentrado de hemácias (300ml) e plasma fresco (10 ml/kg). Às 20h, aumentada noradrenalina para 10ml/h. Com a estabilização do quadro, o paciente permaneceu em dieta zero, sem hematêmese e apresentou 1 episódio de hematoquézia (peso da fralda: 0,3Kg). Diurese 500ml em 24h. Às 6h, a gasometria mostrou (pH 7.30, PaCO₂:47 mm Hg, Hco₃: 24 mEq/l, BE: +1), exames adicionais mostraram edema agudo pulmonar secundário à hipervolemia, cujo manejo ficou para o plantão seguinte.

Sobre o caso acima, é correto afirmar que se trata de dengue

- (A) clássica, com estadiamento B, destacando-se a necessidade de realização da prova do laço ainda na hospitalização para acompanhamento do risco de permeabilidade vascular.
- (B) clássica, que evoluiu para hemorrágica, associada ao histórico de dengue ou vacinação antiamarilica, classificada como estadiamento D, com choque hipovolêmico e acidose metabólica.
- (C) hemorrágica, pelo extravasamento de líquido (derrame pleural e ascite) e sangramentos, classificada como estadiamento A, apresentando sinais de alerta e choque, com acidose respiratória secundária à reposição volêmica excessiva.
- (D) hemorrágica, com balanço hídrico positivo (+ 5.635 ml) entre 7h (28/10/19) e 7h (29/10/19), cujas manifestações clínicas exibiram aumento da frequência cardíaca, confusão e redução da PVC.
- (E) hemorrágica, com choque descompensado (fase II) devido à falência dos mecanismos compensatórios e às disfunções orgânicas acentuadas secundárias à hipoperfusão.

30 Segundo NANDA-I (2018-2020), o diagnóstico de enfermagem (DE) "Risco de glicemia instável" é definido como a suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal que pode comprometer a saúde, sendo encontrado inserido no domínio nutrição e classe metabolismo.

Assinale a alternativa que apresenta uma condição associada a esse DE.

- (A) Alteração no estado mental.
- (B) Atraso no desenvolvimento cognitivo.
- (C) Estado de saúde física comprometido.
- (D) Período de crescimento rápido.
- (E) Gravidez.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 31 A administração segura e precisa de medicamentos é uma das mais importantes responsabilidades do profissional de enfermagem. Ele é o responsável pela compreensão dos efeitos de uma droga, pelo preparo e administração correta, pela monitorização da resposta do paciente e pelo auxílio ao paciente na autoadministração correta. A administração de medicamentos é uma responsabilidade do enfermeiro, mesmo quando executada por outro membro da equipe de enfermagem, conforme o Decreto lei 94.406/87, que regulamenta a lei do exercício da Enfermagem.
- Assinale a alternativa em que a administração de medicamentos está correta.
- (A) Foram prescrito 20 UI de insulina NPH para uma paciente em pico glicêmico, tendo disponível frasco de 100UI/ml e seringa de 3mL. Para assegurar a dose correta prescrita, aspirou-se do frasco 0.5 mL.
- (B) Em 500ml de soro fisiológico a 0.9%, há disponível 4,5g de NaCl (cloreto de sódio), enquanto a prescrição de SF a 7,5% teremos 37,5g.
- (C) Em uma prescrição médica de 1,2 g de Paracetamol, estando disponível frasco com concentração de 750mg/mL, deve-se administrar 42 gotas da medicação para obter-se a dose prescrita.
- (D) Uma prescrição de cetamina 50mg/ml foi realizada, estando disponível ampola de 2ml para ser diluída em soro glicosado a 5% (SG5%) e administrada por venoclise em 4h. Para alcançar tal objetivo, aplicou-se gotejamento de 35 gotas por minuto ou 105 microgotas por minuto.
- (E) Para paciente sedada, em uso de cateter nasoenteral, foram prescritos 150mg de Diabinese via oral, estando disponível apenas comprimido de 250mg. Este foi diluído em 4ml de água filtrada e administrados 2,8 ml da solução para assegurar a dose prescrita.
- 32 A Resolução do COFEN nº 564/2017, em seu art. 52, estabelece como um dever do enfermeiro manter o sigilo de informações de conhecimentos em razão da atividade profissional. Sobre este tema, é correto afirmar:
- (A) Este sigilo pode ser quebrado nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial ou ainda com o consentimento verbal da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal. É obrigatória a comunicação externa aos órgãos criminais, independentemente da autorização, de casos de violência em crianças, adolescentes, idosos e pessoas incapacitadas.
- (B) O sigilo deve permanecer em caso de conhecimento público e a quebra dele pode ocorrer após o falecimento da pessoa envolvida.
- (C) O fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação de assistência.
- (D) O profissional de enfermagem intimado como testemunha deverá declarar suas razões na frente do júri, uma vez que se trata de uma ordem judicial, transpondo qualquer questão ética e profissional.
- (E) Em caso de violência doméstica e familiar contra a mulher adulta capaz, o sigilo deve ser quebrado e se deve comunicar aos órgãos criminais, independentemente da autorização ou sem conhecimento prévio da vítima, em caso de risco à vítima e à comunidade.
- 33 A doença neuromuscular grave, não contagiosa, resultante da ação de toxinas produzidas pela bactéria gram-positiva, anaeróbia e esporulada que pode ser transmitida por conservas vegetais, principalmente as artesanais (palmito, picles, pequi), é a
- (A) cólera.
- (B) botulismo.
- (C) febre tifoide.
- (D) intoxicação exógena.
- (E) febre do nilo ocidental.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



34 As infecções de corrente sanguínea (ICS) estão associadas a desfechos desfavoráveis, aumento dos custos e dias de internação hospitalar. A ANVISA (2017) traz algumas recomendações à redução desse tipo de infecção. Quanto a essas recomendações, é correto afirmar:

- (A) Deve-se utilizar cateteres periféricos para infusão contínua de soluções vesicantes, nutrição parenteral com osmolaridade acima de 900mOsm/L, sempre optando-se por cateteres de menor calibre para reduzir flebite mecânica.
- (B) Cateteres agulhados devem ser utilizados para coleta de sangue e administração de medicação. A escolha do sítio de punção em adultos segue a ordem céfalo-caudal, priorizando-se os membros não dominantes.
- (C) Para a estabilização do dispositivo, deve-se optar por um cateter com mecanismo de estabilização integrado, combinado a um curativo de poliuretano com bordas reforçadas ou um cateter periférico tradicional combinado a um dispositivo adesivo específico para estabilização. A cobertura deve ser transparente, estéril e permeável.
- (D) O *flushing* pulsátil deve ser realizado antes, entre as medicações e após estas para prevenir suas misturas incompatíveis. Deve-se realizar com seringa de 10ml, o volume mínimo equivalente a duas vezes o lúmen interno do cateter mais a extensão para o flushing (aproximadamente 5ml de água estéril ou soro fisiológico em frasco).
- (E) A técnica de pressão positiva minimiza o retorno sanguíneo para o espaço intraluminal do cateter. Para isso, deve-se realizar o flushing, fechar o clamp e desconectar a seringa.

35 Leia o trecho a seguir.

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são definidas como uma condição local ou sistêmica resultante de uma reação adversa 1ª presença de um agente infeccioso ou sua toxina e sem evidência de que a infecção estivesse presente ou incubada na admissão do paciente em ambiente hospitalar ou ambulatorial e diagnosticadas até 48h após internação. Os *bundles* têm sido amplamente divulgados e vêm sendo implementados nas instituições hospitalares como diretrizes clínicas traduzidas em *checklist* no momento do procedimento. Embora ainda seja baixa a adesão de alguns profissionais, já há evidências científicas de melhoria na qualidade assistencial e redução de IRAS (Silvia e Oliveira, 2018).

A ANVISA (2017) recomenda algumas orientações no manuseio do cateter vesical de demora. Quanto a essas orientações, é correto afirmar:

- (A) Após a inserção, deve-se fixar o cateter de modo seguro para que não haja movimentação ou tração. Quando em repouso no leito, o sistema de drenagem da diurese pode ser alocado em cima da cômoda do paciente para evitar tocar no chão e colonizar-se.
- (B) Deve-se manter o sistema de drenagem fechado e estéril, exceto quando a irrigação vesical for necessária ou na coleta de amostra estéril.
- (C) Deve-se realizar diariamente e quantas vezes necessárias a higiene do meato urinário de pacientes com cateter vesical de foley.
- (D) Deve-se esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando-se o coletor (papagaio ou comadre disponível na enfermaria, de uso comum). Deve-se ter cuidado para não tocar a ponta do cateter de foley nesse coletor durante o esvaziamento.
- (E) O clampeamento do dispositivo deve ocorrer nas condições de transporte do paciente, no exercício vesical e na retirada do cateter de foley.



36 Em crianças menores de 10 anos, as manifestações clínicas podem variar. A forma pulmonar costuma ser negativa ao exame bacteriológico, pelo reduzido número de bacilos nas lesões. Além disso, crianças, em geral, não são capazes de expectorar. O achado clínico que se destaca na maioria dos casos é a febre, habitualmente moderada, por 15 dias ou mais, e frequentemente vespertina. São comuns irritabilidade, tosse, inapetência, perda de peso e sudorese noturna, às vezes, profusa. A hemoptise é rara. O exame físico pode ser inexpressivo. Há predomínio da localização pulmonar sobre as extrapulmonares. Pela variedade de suas manifestações clínicas, recomenda-se que o diagnóstico de tuberculose pulmonar em crianças e em adolescentes negativos à baciloscopia seja realizado com base em um sistema de escores (Trecho do Guia de Vigilância em Saúde, BRASIL, 2019, p. 331).

Considere a seguinte condições clínica.

- Febre ou sintomas como tosse, adinamia, expectoração, emagrecimento, sudorese por duas semanas ou mais.
- Com condensação ou infiltrado de qualquer tipo por menos de duas semanas.
- Mãe informou contato com adulto diagnosticado com tuberculose nos últimos 2 anos.
- Prova tuberculínica com resultado $\geq 10\text{mm}$ – crianças vacinadas há menos de 2 anos.
- Criança eutrófica.

Assinale a alternativa que apresenta a recomendação do Ministério da Saúde para a condição clínica acima.

- (A) A somatória dos scores clínicos avaliados é de 10 e o Ministério da Saúde interpreta como diagnóstico pouco provável, devendo-se prosseguir a investigação clínica e no diagnóstico diferencial.
- (B) A somatória dos scores clínicos avaliados é de 35 e o Ministério da Saúde interpreta como diagnóstico possível, devendo-se prosseguir a investigação clínica com baciloscopia para escarro induzido, lavado gástrico, broncoscopia e teste rápido molecular (TRM).
- (C) A somatória dos scores clínicos avaliados é de 30 e o Ministério da Saúde interpreta como indicativo de tuberculose; orienta-se iniciar o tratamento, a critério médico.
- (D) A somatória dos scores clínicos avaliados é de 45 e o Ministério da Saúde interpreta como diagnóstico muito provável; recomenda-se iniciar o tratamento da tuberculose.
- (E) A somatória dos scores clínicos avaliados é de 60 e o Ministério da Saúde interpreta como diagnóstico fechado; orienta-se realizar o teste rápido molecular e aguardar o resultado histopatológico e cultura de sensibilidade para começar o tratamento específico em caso de resistência à Rifampicina identificada pelo TRM.

37 Uma avaliação diagnóstica completa do paciente com câncer inclui identificar o estágio e o grau do tumor antes do tratamento para proporcionar os dados basais para avaliar os resultados da terapia e para manter uma conduta sistemática e consistente para o diagnóstico e tratamento continuados. As opções de tratamento e o prognóstico baseiam-se no estadiamento e na gradação. O estadiamento determina o tamanho do tumor e a existência de invasão local e metástase a distância. Existem diversos sistemas para classificar a extensão anatômica da doença. O sistema tumor, linfonodos e metástase (TNM) é utilizado com frequência (American joint committee on cancer) (brunner and suddarth, 2014, p.632). Sobre esse sistema, é correto afirmar:

- (A) A letra “T” é definida pela avaliação do tumor primário e a letra “M” pela avaliação da metástase para linfonodo regional.
- (B) T0 significa que o tumor primário não pode ser avaliado.
- (C) Tx significa sem evidência de tumor primário.
- (D) O tumor recebe um valor numérico que vai de I a V.
- (E) Tis significa carcinoma *in situ*.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



- 38 A hanseníase como uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado, etc.). A ausência de tratamento permite a evolução da doença de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas.

Considerando-se que a Lei nº 7.498/86 e o Decreto 94.406/87 regula mentam a consulta de enfermagem no âmbito nacional como privativa ao enfermeiro e que esta seja uma das fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem (COFEN 358/2009), o enfermeiro deve estar apto à realização do exame dermatoneurológico em pacientes com suspeita de hanseníase ou contatos de casos índices.

Durante uma consulta de enfermagem, durante a avaliação do grau de incapacidade física do paciente, observaram-se as seguintes alterações:

- Olhos: Redução da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis e/ou diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ausência do piscar;
- Mãos: Redução da força muscular das mãos sem deficiências visíveis e/ou alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica;
- Pés: redução da força muscular sem deficiências visíveis e/ou alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica

Sobre a temática, marque a alternativa correta que traz o grau de incapacidade avaliada no paciente conforme (Guia de vigilância em saúde, 2019, p. 299).

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 3.
- (E) 4.

- 39 A organização dos serviços de atenção primária à saúde é de extrema importância para que as pessoas possam usufruir dos serviços de que necessitam, no momento em que necessitam, com qualidade e equidade. BRASIL (2014). Acolher adequadamente uma consulta de demanda espontânea implica responder à necessidade atual e organizar (programar) o acompanhamento de sua condição crônica.

Sobre a recepção e o acolhimento do usuário com doenças crônicas no serviço público de saúde, observe os itens abaixo, que identificam quais aspectos gerais devem ser avaliados e investigados na ocorrência de uma situação de agudização da condição crônica.

- I Sinais de lesão em órgão-alvo sem doença estabelecida (proteinúria, hipertrofia ventricular esquerda), alto risco pelo score de Framingham.
- II Uso das medicações prescritas, utilizadas, doses, horários.
- III Uso de álcool, tabaco e outras drogas.
- IV Dificuldade de compreensão de sua condição crônica, por exemplo, com expectativa de cura ou controle em curto prazo.
- V Episódios de conflitos e outros estresses emocionais.

Estão corretos

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



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 40 Na ausculta dos batimentos cardíofetais (BCF), o enfermeiro, através da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, deve realizar uma avaliação do ritmo, da frequência e da normalidade dos batimentos. De acordo com o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, há um período, em semanas, no qual é possível fazer essa ausculta, além de identificar um padrão para o BCF, considerado normal. Analise as assertivas abaixo e assinale a resposta correta.
- (A) A ausculta é possível, com Pinard, antes de 20 semanas de gestação quando a gestante sentir o bebê mexer; BCF entre 100 e 140 bpm.
 - (B) A ausculta é possível, com Sonar, após 12 semanas de gestação; BCF entre 120 e 160 bpm.
 - (C) A ausculta é possível, com Pinard, após 12 semanas de gestação; BCF entre 120 e 160 bpm.
 - (D) A ausculta é possível, com Pinard, antes de 20 semanas de gestação; BCF entre 120 e 160 bpm.
 - (E) A ausculta é possível, com Sonar, antes de 12 semanas de gestação; BCF entre 100 e 160 bpm.
- 41 Pessoas com Pressão Arterial (PA) limítrofe possuem um risco aumentado de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e devem ser estimuladas pela equipe de Saúde a adotarem hábitos saudáveis de vida (Caderno da atenção básica nº 37. BRASIL, 2013). Sobre os valores da PA limítrofe, assinale a resposta correta.
- (A) Entre 130 – 139 ; 80 - < 85mmHg.
 - (B) Entre 120 – 139 ; 80 – 89mmHg.
 - (C) Entre 130 – 139 ; 85 – 89mmHg.
 - (D) Entre 130 – 140 ; 85 – 90mmHg.
 - (E) Entre 120 – 140 ; 80 – 85mmHg.
- 42 M.A.P. 23 anos, vida social ativa, faz uso de álcool aos finais de semana e com frequência se alimenta de churrasco. Não realiza atividade física rotineira, jogando futebol uma vez a cada 15 dias. Está sendo avaliado em consulta anual para controle de saúde. Após aferição da Pressão Arterial (PA), foi constatado PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg, sem diferença entre o braço direito e esquerdo após um minuto da segunda aferição. De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a PA deverá ser novamente verificada
- (A) a cada ano.
 - (B) a cada seis meses.
 - (C) mensalmente.
 - (D) semanalmente.
 - (E) em mais de dois momentos, com intervalo de uma a duas semanas.
- 43 A sala de vacinação é classificada como área semicrítica, deve ser destinada exclusivamente à administração dos imunobiológicos. Os procedimentos desenvolvidos na sala devem promover a máxima segurança, reduzindo o risco de contaminação para os indivíduos vacinados e também para a equipe de vacinação (MS,2014). Assinale a alternativa correta quanto às especificidades relacionadas ao ambiente e instalações que são necessárias cumprir na sala de vacina.
- (A) Piso e paredes revestidos de azulejos, laváveis.
 - (B) Equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas, conforme as normas do PNI nas três esferas de gestão.
 - (C) Bancada feita de material poroso para o preparo dos insumos durante os procedimentos.
 - (D) Portas de entrada e saída obrigatoriamente independentes.
 - (E) Área média de 6m² é o recomendado, facilitando a adequação dos equipamentos e fluxo.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 44 O diabetes mellitus (DM) não controlado pode provocar, a longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. Estudos epidemiológicos sustentam a hipótese de uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular. As complicações do DM podem ser classificadas em complicações agudas e crônicas. Sobre as complicações agudas, é correto afirmar:
- (A) Incluem a descompensação hiperglicêmica aguda, com glicemia casual superior a 100 mg/dl, que pode evoluir para complicações mais graves, e a hipoglicemia, com glicemia casual superior a 60 mg/dL.
 - (B) A cetoacidose ocorre principalmente em pacientes com DM tipo 1, sendo, diversas vezes, a primeira manifestação da doença.
 - (C) A cetoacidose é uma emergência endocrinológica decorrente da deficiência relativa de glicose, potencialmente letal, com mortalidade em torno de 5%.
 - (D) A pessoa com DM tipo 2, que mantém uma reserva pancreática de insulina, geralmente desenvolve essa complicação.
 - (E) Os fatores precipitantes são doenças crônicas como AVC, ou infecções, particularmente a pneumonia, uso de glicocorticoides ou diuréticos, cirurgia, ou elevadas doses de glicose.

- 45 O trabalhador da sala de vacinação deve ter cuidados com os resíduos nesse ambiente, sendo que o resíduo infectante deve receber cuidados especiais nas fases de segregação, acondicionamento, coleta, tratamento e destino final. Quanto a esse tipo de resíduo, analise as afirmativas seguintes.

- I No caso dos frascos vazios de imunobiológicos, assim como daqueles que devem ser descartados por perda física e/ou técnica, além dos outros resíduos perfurantes e infectantes (seringas e agulhas usadas), o acondicionamento deve ser feito em caixas coletoras de material perfurocortante.
- II A inativação dos resíduos infectantes ocorre por autoclavagem, durante 15 minutos, a uma temperatura entre 121°C e 127°C. Após a autoclavagem, tais resíduos podem ser acondicionados segundo a classificação do Grupo D e desprezados com o lixo hospitalar.
- III Os resíduos provenientes de campanhas e de vacinação extramuros ou intensificações, enquadrados na classificação do Grupo D1, devem ser acondicionados em caixas coletoras de materiais perfurocortantes fechadas e seguir para coleta seletiva.
- IV Em nenhuma hipótese, as caixas coletoras de materiais perfurocortantes devem ser esvaziadas ou reaproveitadas.

Estão corretas.

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

- 46 A Atenção Especializada que envolve a assistência oncológica deve apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença. É constituída por Atenção Ambulatorial e Atenção Hospitalar (MS,2013).

A Atenção Hospitalar é composta por/pelos

- (A) equipe para preparar paciente e familiares para a morte dentro dos limites de cada um, e proporcionar o máximo alívio do sofrimento.
- (B) hospitais habilitados, como UNACON e CACON, e pelos Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica para as pessoas com câncer.
- (C) por conjunto de serviços que caracterizam o segundo nível de atenção.
- (D) por apoio técnico às equipes de Atenção Básica e de Atenção Domiciliar com o objetivo de ampliar a resolutividade.
- (E) por equipe de avaliação da acessibilidade aos serviços de saúde, do tempo de espera para início do tratamento e da satisfação do usuário.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



47 O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão. Em relação à nova revisão do CEPE no item sobre **Infrações e penalidades** e considerando a gravidade da infração, analise as assertivas abaixo e identifique-as com Verdadeiras (V) ou Falsas (F).

- () São consideradas infrações graves as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.
- () São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.
- () São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.
- () São consideradas infrações moderadas as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

A sequência correta é

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

48 Assinale a alternativa que apresenta uma das diretrizes relacionadas à prevenção e ao controle do câncer na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas, segundo o MS 2013, no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer.

- (A) Realizar pesquisas ou inquéritos populacionais sobre a morbidade e os fatores de risco e de proteção contra o câncer.
- (B) Implementar ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ("screening") e diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais, com base em Avaliação de tecnologias em saúde (ATS) e em Avaliação Econômica (AE).
- (C) Oferecer o tratamento cirúrgico do câncer de forma integrada à rede de atenção à saúde e desenvolver ações de cuidado às pessoas com câncer, em especial, na atenção às intercorrências ou agudização da doença.
- (D) Registrar as informações de pacientes atendidos com diagnóstico confirmado de câncer nos sistemas de informação vigentes.
- (E) Realizar tratamento dos casos raros ou muito raros que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional, garantindo-se sua regulamentação e regulação.

49 Pessoas com Diabetes *Mellitus*- DM apresentam uma incidência anual de úlceras nos pés de 2% e um risco de 25% em desenvolvê-las ao longo da vida. Complicações do Pé Diabético são responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral (BRASIL,2016).

São fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras e amputações:

- (A) Neuropatia periférica, deformidade dos pés, doença vascular periférica, tabagismo.
- (B) Deformidade dos pés, doença vascular periférica, história de reversão de anti-HBe para HBeAg.
- (C) História familiar de carcinoma hepatocelular, idade avançada.
- (D) Abuso do álcool, história de reversão de anti-HBe para HBeAg, presença de cirrose.
- (E) Nefropatia diabética, tabagismo, idade avançada, história familiar de carcinoma hepatocelular.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 50 A Avaliação Global da Pessoa Idosa direciona a atenção para o/a idoso/a, com problemas complexos, de forma mais ampla, dando ênfase ao seu estado funcional e à sua qualidade de vida (MS 2006). Então deve-se fazer uma ampla avaliação dos antecedentes diagnósticos, com ênfase nas doenças crônicas que se mantêm ativas.

Quanto aos problemas que devem ser investigados e são contemplados na avaliação multidimensional da pessoa idosa, analise os itens seguintes.

- I Afecções cardiovasculares, em especial doença hipertensiva.
- II Diabetes e suas complicações.
- III Déficits sensoriais (auditivo e visual).
- IV Afecções osteoarticulares.
- V Déficits cognitivos.

Estão corretos

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