

B

Enfermeiro

**Área de Cuidado na Saúde do Adulto, Idoso e
Pediatría**



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL HU Nº 45/2022

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões de múltipla escolha, compostas da raiz da questão e cinco alternativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de tinta azul.
6. Duração da prova: **2h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **1h00**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
7. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

01

O trauma crânio encefálico (TCE) pode ocasionar lesão transitória ou definitiva. No atendimento hospitalar da vítima de TCE é fundamental a identificação da lesão e a realização de medidas para prevenir o agravamento ou surgimento de novas lesões cerebrais. São fatores que podem contribuir para o agravamento ou surgimento de novas lesões:

- (A) Hipóxia, normotensão, decúbito elevado a 30° e com alinhamento do mento com o esterno.
- (B) Hipóxia, hipotensão, decúbito elevado a 45° e sem o alinhamento do mento com o esterno.
- (C) Hipóxia, normotensão, decúbito elevado a 30° e sem o alinhamento do mento com o esterno.
- (D) Hipóxia, hipotensão, decúbito elevado a 45° e com o alinhamento do mento com o esterno.
- (E) Hipóxia, hipotensão, decúbito elevado a 30° e com o alinhamento do mento com o esterno.

02

No atendimento da parada cardiorrespiratória (PCR), alguns pré-requisitos são necessários. Com a finalidade de se realizar manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de qualidade, são indicadas as seguintes ações, **EXCETO**:

- (A) Manter as compressões torácicas externas, na frequência de 100-120 por minuto.
- (B) Alternar o profissional que está realizando as compressões.
- (C) Minimizar interrupções das compressões torácicas externas.
- (D) Realizar ventilação vigorosa, promovendo maior aumento da pressão intratorácica.
- (E) Realizar compressões de 5-6 cm de profundidade e permitir o retorno total do tórax.

03

Em situações de emergência, a avaliação da patência da via aérea é essencial. A comunicação verbal pode ser considerada uma das formas de avaliação, pois permite obter informações sobre a via aérea e o estado neurológico do paciente. **NÃO** é sinal de obstrução da via aérea:

- (A) Dispneia.
- (B) Estridor.
- (C) Disfasia.
- (D) Voz abafada.
- (E) Incapacidade de deglutir secreções devido a dor ou obstrução.

04

Um dos distúrbios mais comuns nas situações de emergência é a cetoacidose diabética (CAD). **NÃO** são sintomas de CAD:

- (A) Sensação de fraqueza e cansaço.
- (B) Visão dupla e respiração de Cheyne-Stokes.
- (C) Perda de consciência e coma.
- (D) Confusão mental e convulsão.
- (E) Dor abdominal e respiração de Kussmaul.

05

Foi prescrito SF 0,9% 1000 mL a uma velocidade de 20 gotas/minuto. Após 2 horas e 30 minutos, quanto tempo ainda falta para o término da infusão?

- (A) 16 h e 36 min.
- (B) 14 h e 30 min.
- (C) 16 h e 6 min.
- (D) 14 h e 6 min.
- (E) 14 h e 36 min.

06

Paciente do sexo masculino, 59 anos, deu entrada na emergência com crise hipertensiva (Pressão arterial = 240 x 150 mmHg). Foi prescrito pelo médico 50 mg de nitroprussiato de sódio. Diante desse caso, qual o mecanismo de ação do nitroprussiato e os efeitos colaterais do medicamento, respectivamente, para os quais o enfermeiro deve ficar atento?

- (A) Vasoconstrictor, age diretamente na musculatura lisa dos vasos sanguíneos; taquicardia reflexa, vômitos.
- (B) Vasodilatador, age diretamente na musculatura lisa dos vasos sanguíneos; hipotensão grave, cefaleia.
- (C) Vasoconstrictor, age diretamente na musculatura estriada dos vasos sanguíneos; cefaleia, vômitos.
- (D) Vasodilatador, age diretamente na musculatura estriada dos vasos sanguíneos; cefaleia, disúria.
- (E) Vasoconstrictor, age diretamente na musculatura lisa dos vasos sanguíneos; taquicardia reflexa, cefaleia.

07

A indicação segura da fibrinólise é precedida pela avaliação de determinados critérios, como intensidade da dor, duração, alterações eletrocardiográficas, níveis pressóricos, história progressiva de doença neurológica, hemorrágica, renal, câncer, entre outros. O intervalo de tempo para iniciar a reperfusão química em ambiente extra ou intra-hospitalar é de cerca de 3 horas após o início da dor. Existem contradições absolutas e relativas para a realização da terapia fibrinolítica.

Assinale a alternativa que descreve somente as contraindicações absolutas:

- (A) Qualquer sangramento intracraniano, dano ou neoplasia no sistema nervoso central, úlcera péptica ativa.
- (B) Suspeita de dissecação da aorta, dano ou neoplasia no sistema nervoso central, AVC isquêmico nos últimos 3 meses.
- (C) Punções não compressíveis, qualquer sangramento intracraniano, reanimação cardiopulmonar traumática ou prolongada (>10 minutos) ou cirurgia nas últimas 3 semanas.
- (D) Uso atual de antagonista da vitamina K (quanto maior o INR, maior o risco de sangramento), trauma significativo na cabeça ou no rosto nos últimos 3 meses, úlcera péptica ativa.
- (E) Uso atual de antagonista da vitamina K (quanto maior o INR, maior o risco de sangramento), suspeita de dissecação da aorta, punções não compressíveis.

08

Como pode ser caracterizado o infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST?

- (A) Dor precordial ou equivalente isquêmico e alterações no ECG, e os resultados dos marcadores de necrose miocárdica mantêm-se normais ou discretamente elevados.
- (B) Dor precordial ou equivalente isquêmico sem alterações no ECG, e os resultados dos marcadores de necrose miocárdica mantêm-se normais ou discretamente elevados.
- (C) Dor precordial ou equivalente isquêmico e alterações no ECG, e os resultados dos marcadores de necrose miocárdica apresentam-se muito acima dos valores de normalidade.
- (D) Desconforto torácico típico com duração maior que 20 minutos e elevação do segmento ST em pelo menos duas derivações contíguas frontais de, no mínimo, 0,2 mv ou de 0,1 mv em derivações periféricas ou bloqueio de ramo esquerdo (BRE) atual ou presumivelmente atual. Os níveis de CKMB, troponina I e T e mioglobina apresentam-se acima dos valores de normalidade.
- (E) Desconforto torácico típico com duração maior que 20 minutos e elevação do segmento ST em pelo menos duas derivações contíguas frontais de, no mínimo, 0,2 mv ou de 0,1 mv em derivações periféricas ou bloqueio de ramo esquerdo (BRE) atual ou presumivelmente atual. Os níveis de CKMB, troponina I e T e mioglobina apresentam-se abaixo dos valores de normalidade.

09

Foi prescrito SG 10% 1000 mL para ser administrado em 12 horas, sendo que, na unidade, há disponível SG 5% 1000 mL e ampola de glicose a 50% de 10 mL. Quantos mL de Glicose a 50% serão necessários para atender à prescrição?

- (A) 80
- (B) 90
- (C) 100
- (D) 110
- (E) 120

10

Foi prescrita para uma criança a dose de 7mcg de fentanila no Pronto Socorro Infantil. Sabendo-se que a apresentação da ampola disponível na unidade é de 0,05mg/mL, qual volume em mililitros do medicamento o paciente deverá receber?

- (A) 1,4
- (B) 3,5
- (C) 0,14
- (D) 7
- (E) 0,7

11

Foi prescrita ao paciente a dose de 375mg de metronidazol endovenoso. Na instituição, há disponíveis somente frascos de 100mL de solução injetável de metronidazol 0,5%. Quantos mililitros da solução disponível serão necessários para atender à prescrição?

- (A) 15
- (B) 75
- (C) 7,5
- (D) 18,75
- (E) 187,5

12

A insuficiência respiratória é definida como a incapacidade do sistema respiratório em manter oxigenação sanguínea adequada, sendo a causa mais comum de parada cardiopulmonar em crianças. São consideradas intervenções precoces em pediatria, para evitar uma parada cardiopulmonar em decorrência de insuficiência respiratória, em ambiente hospitalar:

- (A) Administração de oxigênio suplementar, aspiração de vias aéreas e intubação precoce.
- (B) Intubação precoce, realização de compressões torácicas e sedação contínua.
- (C) Respiração boca a boca, realização de compressões torácicas e providenciar acesso venoso periférico.
- (D) Administração de oxigênio suplementar, providência de acesso venoso central e início da expansão com SF 0,9%.
- (E) Realização de compressões torácicas, aspiração de vias aéreas e reposicionamento do paciente.

13

Durante a internação hospitalar de uma criança com insuficiência cardíaca, o enfermeiro levantou o diagnóstico de enfermagem “débito cardíaco diminuído”. São consideradas intervenções de enfermagem diretamente relacionadas a esse diagnóstico:

- (A) Controle hídrico e jejum prolongado.
- (B) Monitorização das circunferências cefálica e abdominal.
- (C) Monitorização neurológica e de membros inferiores.
- (D) Monitorização dos sinais vitais e controle hídrico.
- (E) Terapia nutricional e controle de peso.

14

São consideradas ações de assistência de enfermagem do cuidado centrado na família do recém-nascido, no ambiente de terapia intensiva neonatal:

- (A) Encorajar e facilitar o envolvimento precoce dos pais e permitir a visita de irmãos.
- (B) Realizar atendimento psicológico dos pais antes da primeira visita ao recém-nascido.
- (C) Camuflar os dispositivos acoplados ao recém-nascido durante as visitas familiares, para minimizar o estresse familiar.
- (D) Colocar o recém-nascido no colo dos pais na primeira visita, mesmo que eles não se sintam receptivos, para criação de vínculo.
- (E) Respeitar o luto antecipado, auxiliando na desvinculação afetiva e incentivando o adiamento em dar nome ao recém-nascido.

15

O diagnóstico de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) em pediatria é considerado grave e se caracteriza pela presença de pelo menos dois sinais e sintomas associados, que podem ser

- (A) hipotensão e presença de petéquias.
- (B) hipertensão e temperatura corporal acima de 37,6°C.
- (C) oligúria e convulsão febril.
- (D) taquicardia e dor.
- (E) temperatura central maior que 38,3°C e leucocitose.

16

A infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é a causa mais frequente de hospitalização em crianças menores de 1 ano de idade. O único produto disponível atualmente para sua prevenção é o palivizumabe, que é:

- (A) Uma vacina de DNA recombinante, administrada a cada dois meses durante o período de sazonalidade do VSR, via subcutânea, a lactentes até o segundo ano de vida.
- (B) Um anticorpo monoclonal, administrado anualmente no período do inverno, via intramuscular, em lactentes considerados do grupo de risco.
- (C) Um anticorpo monoclonal, administrado mensalmente durante o período de sazonalidade do VSR, via intramuscular, para um grupo específico de lactentes de risco.
- (D) Uma vacina de RNA recombinante, administrada a cada seis meses, via subcutânea, para um grupo específico de lactentes de risco, até o segundo ano de vida.
- (E) Um anticorpo de vírus vivo atenuado, administrado mensalmente durante o período de sazonalidade do VSR, via intramuscular, em lactentes considerados do grupo de risco, até 1 ano de idade.

17

Segundo os marcos do desenvolvimento infantil, são consideradas habilidades motoras grossas esperadas para o lactente, na fase de 4 a 6 meses de vida:

- (A) Ficar de pé sozinho; virar do decúbito dorsal para o ventral.
- (B) Sentar sozinho com apoio; ter pouco controle da cabeça.
- (C) Reflexos inatos são predominantes; sem habilidades para se sentar ereto.
- (D) Rastejar sobre mãos e joelhos; levantar-se para a posição em pé ou sentada.
- (E) Virar do decúbito ventral para o dorsal; sustentar a cabeça quando colocado para sentar.

18

A questão da assistência segura relacionada a medicamentos tem sido um assunto central na temática da segurança do paciente, tendo em vista o elevado potencial de risco, a frequência, a gravidade e a recorrência de danos ao paciente. A esse respeito, é correto afirmar:

- (A) O sistema de medicamentos inclui as etapas da prescrição, preparo, administração e monitoramento. Esse sistema complexo, se suscetível a falhas, poderá ocasionar incidentes relacionados a medicamentos, com ou sem dano, que não podem ser prevenidos.
- (B) Todo profissional de saúde, ao administrar um medicamento, deve checar apenas os certos: medicamento certo, dose certa, paciente certo e registro certo.
- (C) Uma das estratégias de segurança utilizada no preparo de medicamentos é estabelecer área especial de não interrupção da leitura e preparo dos medicamentos.
- (D) Deve-se escrever na etiqueta de identificação de cada medicamento preparado: nome do paciente, leito e nome do medicamento.
- (E) No momento da administração do medicamento, não é necessário conferência dos dados de identificação do paciente, dado que essa conferência foi realizada durante o preparo com a prescrição médica.

19

Paciente internado há seis dias em unidade de clínica médica, 72 anos, utilizando cateter venoso periférico em fossa cubital direita, por onde recebe soroterapia contínua e antibiótico de forma intermitente. Referiu dor no local da inserção do cateter e, após avaliação do enfermeiro, foi identificada a presença de eritema, edema, endurecimento e cordão fibroso palpável. O enfermeiro conclui que se trata de flebite:

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

20

Paciente MSV, 45 anos, sexo masculino, internado na unidade de clínica cirúrgica, precisará de cuidados domiciliares após a alta hospitalar. Pertence a uma família que inclui esposa, um filho do casal, sogra e uma tia de 75 anos. Essa família é exemplo de

- (A) Família Nuclear.
- (B) Família Mista.
- (C) Família Alternativa.
- (D) Família Estendida.
- (E) Família Monoparental.

21

Foi prescrito banho de permanganato de potássio a 1:40.000. O medicamento está disponível em comprimidos de 50 mg. Para obter a solução prescrita, em um banho de 3L, o profissional de enfermagem utilizará

- (A) 1/2 comprimido.
- (B) 1 comprimido.
- (C) 1 comprimido e meio.
- (D) 2 comprimidos.
- (E) 2 comprimidos e meio.

22

Os registros de enfermagem representam 50% das informações inerentes ao cuidado do paciente registradas no prontuário e são considerados como um documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. É correto afirmar:

- (A) Na perspectiva legal, o que foi registrado ou não foi registrado pode ser considerado como executado e realizado.
- (B) A anotação de enfermagem é realizada por todos os membros da equipe de enfermagem e pode ser feita de forma gráfica, por sinal gráfico ou descritivo, sendo dispensável a reprodução da mesma informação nos dois formatos.
- (C) A anotação de enfermagem é realizada exclusivamente por auxiliares e técnicos de enfermagem e pode ser feita de forma gráfica, por sinal gráfico ou descritivo, sendo indispensável a reprodução da mesma informação nos dois formatos.
- (D) A evolução de enfermagem, uma das etapas do processo de enfermagem, é o registro feito por qualquer membro da equipe de enfermagem, mediante avaliação clínica das condições e respostas do paciente frente aos cuidados prestados e resultados alcançados, após um período preestabelecido.
- (E) A anotação e a evolução são realizadas durante todo processo de cuidar, perante a prestação dos cuidados e na transferência. O registro é realizado em conjunto pelos profissionais da equipe de enfermagem, atendendo aos princípios legais e éticos.

23

Em relação à higiene oral, é correto afirmar:

- (A) Um dos agentes antissépticos tópicos que tem se mostrado eficaz é o digluconato de clorexidina, sendo absorvido pela pele e mucosas, podendo ser utilizado rotineiramente e por tempo prolongado, sem apresentar qualquer efeito colateral.
- (B) O uso de dispositivos de higiene providos de espuma ou de espátulas envoltas em gaze é eficaz na remoção de placa dentária já desenvolvida, em pacientes intubados.
- (C) Para pacientes adultos, a dose recomendada de digluconato de clorexidina para a higiene oral é de 50mL, aplicado uma vez ao dia.
- (D) A fim de remover a placa dentária e os microrganismos da cavidade oral, há três métodos para a higiene oral de pacientes críticos: intervenções farmacológicas, mecânicas e combinadas.
- (E) Para a limpeza mecânica dos dentes de pacientes intubados, não é recomendada a utilização de escovas devido ao risco de extubação e broncoaspiração.

24

A transfusão de hemocomponentes e hemoderivados é comum em unidades de terapia intensiva. Essa intervenção terapêutica possui riscos de eventos adversos, sendo ações de responsabilidade do enfermeiro a administração e a vigilância para identificar as possíveis complicações. Considerando que foram realizadas todas as conferências de identificação previamente à infusão do hemocomponente, qual é a conduta correta do enfermeiro diante da ocorrência de hipertermia e calafrios durante a infusão do concentrado de hemácias?

- (A) Interromper a infusão imediatamente e descartar a bolsa do concentrado de hemácias; checar novamente a identificação da bolsa e do receptor; comunicar o médico e realizar a notificação da reação; manter o paciente em observação.
- (B) Reduzir a velocidade da infusão do concentrado de hemácias desde que não ultrapasse 4 horas do tempo de administração; administrar antitérmico prescrito pelo médico e realizar a notificação em caso de hipotensão, prurido, aparecimento de placas eritematosas ou reação anafilática; manter o paciente em observação.
- (C) Interromper momentaneamente a infusão e comunicar o médico; administrar o antitérmico prescrito e retornar a infusão após resolução da febre desde que não ultrapasse 4 horas da administração; coletar amostra de sangue do paciente e enviar ao banco de sangue; manter o paciente em observação.
- (D) Interromper a infusão imediatamente e checar novamente a identificação da bolsa e do receptor; comunicar o médico e encaminhar a notificação da reação juntamente com a bolsa de sangue mesmo que vazia; manter o paciente em observação.

(E) Interromper momentaneamente a infusão e comunicar o médico; administrar o antitérmico prescrito e retornar a infusão após resolução da febre desde que não ultrapasse 4 horas da administração; manter o paciente em observação.

25

A Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM) é definida como a pneumonia que ocorre entre 48-72 horas após a intubação endotraqueal. Devido à associação da PAVM com o aumento da morbidade/mortalidade e dos custos hospitalares, a busca por medidas preventivas mobiliza os pesquisadores, a indústria farmacêutica e a de equipamentos médicos a encontrarem alternativas que impactam na incidência dessa infecção relacionada a dispositivo invasivo. Dentre as recomendações para a prevenção de PAVM, tem-se:

- (A) Manter em decúbito entre 0° e 10°; reduzir o uso de sedação; trocar o tubo endotraqueal simples por um tubo com aspiração subglótica, se o uso do ventilador for superior a 48 horas; higiene oral com clorexidina.
- (B) Manter em decúbito entre 30° e 45°; manter a sedação enquanto estiver com o tubo endotraqueal; uso do tubo endotraqueal com aspiração subglótica; higiene oral com clorexidina; manutenção adequada da pressão do cuff.
- (C) Manter em decúbito entre 30° e 45°; reduzir a sedação sempre que não houver contraindicação; uso do tubo endotraqueal com aspiração subglótica; higiene oral com clorexidina; manutenção adequada da pressão do cuff.
- (D) Manter em decúbito entre 0° e 10°; manter o paciente sedado para evitar agitação; trocar o tubo endotraqueal simples por um tubo com aspiração subglótica, se o uso do ventilador for superior a 48 horas; higiene oral com clorexidina; manutenção adequada da pressão do cuff.
- (E) Manter em decúbito lateral para facilitar o escoamento das secreções da cavidade oral; trocar o tubo endotraqueal simples por um tubo com aspiração subglótica, se o uso do ventilador for superior a 48 horas; higiene oral com clorexidina; manutenção adequada da pressão do cuff.

26

Sepse é uma das principais causas de morte em Unidades de Terapia Intensiva. Considerando sua fisiopatologia, é correto afirmar:

- (A) Na microcirculação ocorre aumento da densidade capilar e trombose sem alteração de viscosidade.
- (B) Ocorre vasoconstrição e redução da permeabilidade capilar, ambos contribuindo para a hipervolemia e hipotensão.
- (C) Ocorre vasodilatação e aumento da permeabilidade capilar, ambos contribuindo para a hipovolemia e hipotensão.

(D) Devido ao desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio, ocorre o metabolismo aeróbio e hiperlactatemia.

(E) Durante a resposta inflamatória ocorrem alterações na circulação sistêmica e na microcirculação, porém sem alterações celulares.

27

A Campanha de Sobrevivência à Sepsis estabelece os *bundles* (pacote de medidas) cujo objetivo é orientar e sistematizar as prioridades do tratamento da sepsis. A esse respeito, é correto afirmar:

- (A) A coleta de lactato sérico permite a avaliação do estado perfusional.
- (B) A coleta de hemocultura deve ser realizada somente durante o pico febril.
- (C) Deve-se administrar antibióticos, por via intravenosa, o mais rapidamente possível e idealmente em até 4h após o diagnóstico.
- (D) Recomenda-se aguardar a passagem de acesso venoso central para início de vasopressor.
- (E) Se cateteres vasculares são a fonte possível da infecção, o mesmo não deve ser retirado caso se inicie antibioticoterapia.

28

A Sra. JMS, 72 anos, com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral isquêmico, apresenta quadro de confusão mental, agitação psicomotora, disfagia e engasgos. Recebe alimentação por sonda nasoenteral contínua em bomba de infusão. Diante do caso, dentre as intervenções de enfermagem para a prevenção de complicações da terapia nutricional enteral, podem ser citadas:

- (A) Manter em decúbito supino; verificar volume gástrico residual a cada hora; trocar fixação da sonda na presença de sujidade ou fixação inadequada.
- (B) Manter em decúbito elevado (mínimo 30°) ou sentado; verificar volume gástrico residual a cada 6 horas; irrigação da sonda entre as administrações de medicamentos.
- (C) Manter em decúbito elevado (mínimo 30°) ou sentado; verificar volume gástrico residual a cada hora; troca do sistema de administração da dieta (equipo, frasco e sonda) no máximo em 48 horas.
- (D) Manter em decúbito supino; verificar volume gástrico residual a cada 6 horas; resfriar a dieta antes da administração.
- (E) Manter em decúbito elevado (mínimo 30°); verificar volume gástrico residual a cada hora; realizar exame radiológico para avaliar o posicionamento da sonda.

29

Queda é um problema de segurança para muitos idosos. O evento de queda pode gerar o medo de cair novamente e levar à redução da atividade física, da mobilidade física e à perda da aptidão física. Pode provocar desde traumas até morte e constitui um problema de saúde pública de grande impacto. A causa de uma queda é multifatorial e pode ser composta de fatores intrínsecos e extrínsecos e situacionais. A esse respeito, é correto afirmar:

- (A) Os fatores extrínsecos estão relacionados à reação adversa medicamentosa, como o uso de sedativos, hipnóticos, opioides, ao ambiente desconhecido de um quarto de hospital com barreiras que impedem a circulação e ao histórico de quedas anteriores.
- (B) Os fatores intrínsecos estão relacionados ao descondicionalamento, prejuízo cognitivo, agitação e confusão e ao uso inadequado de dispositivos de assistência como andador, bengala ou muleta.
- (C) A avaliação do risco de queda no ambiente hospitalar deve ser realizada na admissão do paciente, após uma alteração da condição clínica do paciente, depois de uma queda e na transferência intra-hospitalar.
- (D) A escala de Queda de Morse considera quatro critérios para o risco de quedas, sendo eles: histórico de quedas, auxílio na deambulação, marcha e terapia nutricional.
- (E) Para pacientes idosos com risco de quedas, em uso de medicamentos que apresentam como efeitos colaterais a confusão e agitação, recomenda-se o uso de sedativos para a prevenção de quedas.

30

Paciente internada na unidade de Clínica Médica, 65 anos, sexo feminino, portadora de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), apresenta dispneia em repouso, fadiga e edema de MMII. Em relação à fisiopatologia da ICC, é correto afirmar:

- (A) É uma desordem de qualquer condição cardíaca que reduz a capacidade do coração em bombear sangue suficiente, para satisfazer as necessidades do corpo. A causa é geralmente a contratilidade aumentada do miocárdio, resultante do fluxo coronário sanguíneo aumentado.
- (B) Tem como resultado dois efeitos principais: débito cardíaco reduzido e acúmulo de sangue nas veias, resultando em aumento da pressão venosa.
- (C) Em estado de insuficiência cardíaca compensada, com a realização de exercício intenso, não há qualquer retorno de sintomas de insuficiência aguda, pois o coração consegue aumentar sua capacidade de bombeamento até níveis necessários para o exercício.
- (D) A insuficiência cardíaca descompensada resulta em insuficiência progressiva de quantidades cada vez maiores de líquido, o que causa diminuição progressiva da pressão média de enchimento sistêmico e diminuição progressiva da pressão atrial direita.
- (E) A insuficiência cardíaca pode ser causada por lesão nas valvas cardíacas e deficiência da vitamina D.

31

O enfermeiro depara-se diariamente com situações que exigem precauções. Correlacione as precauções a seguir com as situações clínicas apresentadas e assinale a sequência correta:

1. Padrão
 2. Gotículas
 3. Aerossóis
 4. Contato
 5. Aerossóis e de Contato
- () Paciente com tosse há mais de 3 semanas, perda de peso e febre. Hipótese diagnóstica de tuberculose pulmonar.
 - () Paciente colonizado por *Enterococcus faecium* resistente à vancomicina.
 - () Criança de 6 anos com celulite periorbitária e varicela com três vesículas bolhosas no dorso do pé esquerdo.
 - () Paciente com Síndrome da Imunodeficiência Aguda (SIDA) e com sangramento intestinal ativo.
 - () Paciente com hepatite B confirmada por sorologia.
 - () Paciente com suspeita de meningite meningocócica.
 - () Criança neuropata e com várias internações por problemas respiratórios. Na internação atual está com pneumonia por Vírus Sincicial Respiratório (VSR).
- (A) 3 – 4 – 5 – 1 – 1 – 2 – 2
 - (B) 3 – 4 – 5 – 1 – 1 – 2 – 4
 - (C) 2 – 4 – 5 – 1 – 1 – 3 – 5
 - (D) 4 – 4 – 5 – 1 – 2 – 2 – 3
 - (E) 2 – 3 – 5 – 1 – 1 – 2 – 4

32

As equipes assistenciais são responsáveis por manter as medidas de controle de infecção, como higiene das mãos, precauções e isolamentos, cuidados com cateteres, entre outros. Em relação à inserção e manuseio do cateter vesical de demora, assinale a alternativa correta:

- (A) O sistema de drenagem não precisa ser fechado e estéril.
- (B) Antes da realização de exercícios ou da deambulação, deve-se drenar toda a urina do tubo para a bolsa coletora.
- (C) A bolsa coletora de urina deve ser mantida acima do nível da bexiga.
- (D) Para coleta de urocultura, coletar diretamente da bolsa coletora do sistema fechado.
- (E) Para o enchimento do balão do cateter vesical de demora pode-se utilizar a solução salina ou água estéril.

33

O termo “lesões da pele relacionadas a adesivos médicos” foi definido em 2013 nos Estados Unidos como *Medical Adhesive Related Skin Injury* (MARSI), quando foram definidas suas principais manifestações clínicas. Essas lesões são caracterizadas pela presença de eritema, vesículas e/ou bolhas na pele, decorrentes de traumas,

fricção, contusão, atrito, erosão, rompimento ou choque que persistem por mais de 30 minutos após a remoção dos adesivos. São considerados fatores Intrínsecos para desenvolver MARSÍ:

- (A) Extremos de idade, desidratação, desnutrição, situações clínicas que podem afetar a pele (diabetes, infecção, insuficiência renal, insuficiência venosa) e edema.
- (B) Idade avançada, hidratação, desnutrição, situações clínicas que podem afetar a pele (diabetes, infecção, insuficiência renal, insuficiência venosa) e edema.
- (C) Extremos de idade, hidratação, estado nutricional normal, situações clínicas que podem afetar a pele (diabetes, infecção, insuficiência renal, insuficiência venosa) e edema.
- (D) Extremos de idade, desidratação, estado nutricional normal, situações clínicas que podem afetar a pele (diabetes, infecção, insuficiência renal, insuficiência venosa) e ausência de edema.
- (E) Idade avançada, desidratação, nutrição, situações clínicas que podem afetar a pele (iam, bcp, insuficiência renal, insuficiência venosa) e ausência de edema.

34

O desenvolvimento da Lesão por Pressão (LP) pode causar danos significativos ao paciente, dificultando o processo de recuperação funcional, podendo causar dor e desenvolver outras complicações além do agravamento de seu estado de saúde. A LP está associada a um número maior de internações prolongadas, sepse, mortalidade, elevado custo financeiro e ao aumento da carga de trabalho da equipe de saúde. O Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão, publicado pelo Ministério da Saúde, preconiza medidas que devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde em ambiente hospitalar. Em sua maioria, os casos de LP podem ser evitados através da identificação dos pacientes em risco, utilizando ferramentas validadas e pela adoção de medidas preventivas, seguindo seis etapas essenciais:

- (A) Avaliação do risco para LP na admissão de todos os pacientes; reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LP de todos os pacientes internados; inspeção diária da pele; manejo da umidade e manutenção do paciente seco e com a pele hidratada; otimização da nutrição e da hidratação; minimização da pressão.
- (B) Avaliação de LP na admissão de todos os pacientes; reavaliação do risco de desenvolvimento de LP, conforme rotina da Unidade, de todos os pacientes internados; inspeção diária da pele; pele hidratada; otimização da nutrição e da hidratação; minimização da pressão.
- (C) Avaliação de LP, quando possível; reavaliação, se necessário, do risco de desenvolvimento de LP de todos os pacientes internados; inspeção diária da pele; manejo da umidade e manutenção do paciente seco e com a pele hidratada; otimização da nutrição e da hidratação; minimização da pressão.

- (D) Avaliação de LP na admissão de todos os pacientes; reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LP de todos os pacientes internados; inspeção, quando for possível examinar a pele do paciente; manutenção do paciente seco e com a pele hidratada; otimização da nutrição; minimização da pressão.
- (E) Avaliação de LP na admissão de pacientes com risco; reavaliação de todos os pacientes internados; inspeção da umidade e manutenção do paciente seco e com a pele hidratada; otimização da nutrição e da hidratação; minimização da pressão.

35

A aplicação do Processo de Enfermagem proporciona a prestação de um cuidado integral e individualizado e colabora com a compreensão dos riscos a que os pacientes estão expostos cotidianamente nos serviços de saúde e, dessa forma, contribui com a segurança do paciente. Cada etapa do Processo de Enfermagem requer uma organização altamente relevante do trabalho e das ações de enfermagem, no contexto do cuidado, contribuindo de fato para a promoção de um cuidado seguro. Atualmente, o Processo de Enfermagem organiza-se em 5 etapas, inter-relacionadas, as quais são respectivamente:

- (A) Coleta de Dados; Histórico de Enfermagem e Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Avaliação de Enfermagem.
- (B) Histórico de Enfermagem ou Coleta de Dados; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Diagnóstico de Enfermagem; Avaliação de Enfermagem.
- (C) Histórico de Enfermagem ou Coleta de Dados; Avaliação de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação.
- (D) Avaliação de Enfermagem; Histórico de Enfermagem ou Coleta de Dados; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação.
- (E) Histórico de Enfermagem ou Coleta de Dados; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Avaliação de Enfermagem.

36

É esperado que o enfermeiro desenvolva competências na gestão de conflitos e a vivência de desenvolvimento de habilidades para liderar e gerenciar diversas atividades, abrangendo o gerenciamento da equipe de enfermagem, a fim de garantir uma qualidade no atendimento assistencial e saúde organizacional. O gerenciamento de conflito feito pelo enfermeiro pode ser administrado por pelo menos quatro estratégias diferentes, de acordo com Ciampone e Kurcgant (2016), as quais são respectivamente:

- (A) Dominação (ocorre a disputa pelo poder, sem a oportunidade para negociação, fazendo com que um perca e outro ganhe), acomodação (acontece o encobrimento dos problemas, em busca de um

- ambiente harmonioso), compromisso/barganha (os envolvidos devem ceder para que haja uma negociação, relevando algumas questões menores) e solução integrativa dos problemas (buscando soluções diferentes que satisfaçam todas as partes), de acordo com cada situação.
- (B) Dominação (não ocorre a disputa pelo poder, com a oportunidade para negociação, fazendo com que um perca e outro ganhe), acomodação (acontece o encobrimento dos problemas, em busca de um ambiente harmonioso), compromisso/barganha (os envolvidos devem ceder para que haja uma negociação, relevando algumas questões menores) e solução integrativa dos problemas (buscando soluções diferentes que satisfaçam todas as partes), de acordo com cada situação.
- (C) Dominação (ocorre a disputa pelo poder, sem a oportunidade para negociação, fazendo com que um perca e outro ganhe), acomodação (acontece o encobrimento dos problemas, em busca de um ambiente harmonioso), compromisso/barganha (os envolvidos não devem ceder para que haja uma negociação, relevando algumas questões menores) e solução integrativa dos problemas (buscando soluções diferente que satisfaçam todas as partes), de acordo com cada situação.
- (D) Dominação (ocorre a disputa pelo poder, sem a oportunidade para negociação, fazendo com que um perca e outro ganhe), acomodação (não acontece o encobrimento dos problemas, em busca de um ambiente harmonioso), compromisso/barganha (os envolvidos devem ceder para que haja uma negociação, relevando algumas questões menores) e solução integrativa dos problemas (buscando soluções diferente que satisfaçam todas as partes), de acordo com cada situação.
- (E) Dominação (ocorre a disputa pelo poder, sem a oportunidade para negociação, fazendo com que um perca e outro ganhe), acomodação (busca de um ambiente não harmonioso), compromisso/barganha (os envolvidos devem ceder para que haja uma negociação, relevando algumas questões menores) e solução integrativa dos problemas (buscando satisfação de todas as partes), de acordo com cada situação.

37

A busca por evidência científica para nortear decisões clínicas deve ser realizada de maneira sistemática para que os resultados sejam confiáveis. Para encontrar estudos que respondam a uma dúvida clínica relacionada à efetividade de uma determinada intervenção, deve ser empregada a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Resultados). Ao prestar assistência a uma paciente do sexo feminino, 52 anos, tabagista, em Pós-operatório imediato (POI) de correção de hérnia umbilical, surge a dúvida se o uso de meias de compressão de maneira isolada é uma medida efetiva para prevenção de Tromboembolismo Venoso (TEV) para essa paciente. Diante da dúvida clínica citada, assinale a estratégia PICO que deve ser utilizada para buscar evidências científicas que respondam à dúvida clínica apontada no enunciado:

- (A) P (paciente adulto, tabagista, em POI), I (uso de meias de compressão), C (não tem comparador), O (prevenção de TEV).
- (B) P (Paciente Cirúrgica), I (uso de meias de compressão), C (anticoagulante oral), O (prevenção de TEV).
- (C) P (paciente do sexo feminino), I (uso de meias de compressão), C (uso de heparina de baixo peso molecular profilática), O (prevenção de TEV).
- (D) P (paciente adulto do sexo feminino, em POI), I (uso de meias de compressão), C (uso de enoxaparina sódica), O (prevenção de TEV).
- (E) P (paciente adulto do sexo feminino, em POI), I (uso de meias de compressão), C (sem comparador), O (alta hospitalar).

38

A utilização de ferramentas metodológicas como a do planejamento normativo ou tradicional pode contribuir com a sistematização de ações com a finalidade de intervir na realidade, a fim de propiciar o alcance dos objetivos desejados.

Assinale a alternativa que corresponde às fases do planejamento normativo ou tradicional (Ciampone, Tronchin e Meleiro, 2016), respectivamente:

- (A) Fase 1 - Diagnóstica (conhecimento do sistema como um todo); Fase 2- Determinação dos objetivos; Fase 3 - Estabelecimento de prioridades; Fase 4 - Seleção de recursos disponíveis; Fase 5 - Estabelecimento do Plano Operacional; Fase 6 - Desenvolvimento; Fase 7 – Aperfeiçoamento.
- (B) Fase 1 - Diagnóstica (não é necessário conhecimento do sistema); Fase 2- Determinação dos objetivos; Fase 3 - Estabelecimento de prioridades; Fase 4 - Seleção de recursos disponíveis; Fase 5 - Estabelecimento do Plano Operacional; Fase 6 - Desenvolvimento; Fase 7 – Aperfeiçoamento.
- (C) Fase 1 - Diagnóstica (conhecimento do sistema como um todo); Fase 2 - Não é preciso determinação dos objetivos, apenas metas; Fase 3 - Estabelecimento de prioridades; Fase 4 - Seleção de recursos disponíveis;

- Fase 5 - Estabelecimento do Plano Operacional; Fase 6 - Desenvolvimento; Fase 7 – Aperfeiçoamento.
- (D) Fase 1 - Diagnóstica (conhecimento do sistema como um todo); Fase 2- Determinação dos objetivos; Fase 3 - Estabelecimento de prioridades; Fase 4 - Seleção de recursos disponíveis; Fase 5 - Estabelecimento do Plano Operacional; Fase 6 - Desenvolvimento; Fase 7 - o aperfeiçoamento foi desenvolvido em todas as fases do planejamento.
- (E) Fase 1 - Diagnóstica (conhecimento do sistema como um todo); Fase 2- Determinação dos objetivos; Fase 3 - Estabelecimento de metas de acordo com as facilidades; Fase 4 - Seleção de recursos disponíveis; Fase 5 - Estabelecimento do Plano Operacional; Fase 6 - Desenvolvimento; Fase 7 – Aperfeiçoamento.

39

A estrutura estabelecida para a assistência transoperatória segura em hospitais está dividida em etapas, sendo:

- I- Antes da indução anestésica (*Sign in*);
 II- Antes da incisão cirúrgica (*Time Out*);
 III- Antes de o paciente sair da sala de operações (*Sign out*).

Cada etapa, de acordo com Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (OMS), possui itens que devem ser verificados e confirmados verbalmente com os membros da equipe em tom de voz alto, para garantir a execução das principais ações. De acordo com essa informação, é correto afirmar:

- (A) (I) *Sign in*: tem o objetivo de confirmar a identidade do paciente e informações necessárias para a realização do procedimento correto no sítio cirúrgico correto. Revisa alergias, dificuldades respiratórias, risco de aspiração e perdas sanguíneas significativas. Inclui uma verificação dos equipamentos e das providências planejadas para casos de emergências. (II) *Time Out*: Possui o objetivo de confirmar informações básicas do paciente e procedimento, conferindo a esterilização adequada, a realização da antibioticoterapia profilática e a disponibilidade de exames essenciais para a cirurgia. (III) *Sign out*: antes da saída do paciente da sala operatória, é a hora de confirmar a contagem de agulhas, instrumentais e gases cirúrgicas de acordo com a contagem inicial.
- (B) (I) *Sign in*: tem o objetivo de confirmar a identidade do paciente e informações necessárias para a realização do procedimento. Revisa alergias, dificuldades respiratórias, risco de aspiração e perdas sanguíneas significativas. Não inclui uma verificação dos equipamentos e das providências planejadas para casos de emergências. (II) *Time Out*: Possui o objetivo de confirmar informações básicas do paciente e procedimento, conferindo a esterilização adequada, a realização da antibioticoterapia profilática e a disponibilidade de exames essenciais para a cirurgia. (III) *Sign out*: antes da saída do paciente da sala operatória, é a hora de confirmar a contagem de agulhas, instrumentais e gases cirúrgicas de acordo com a contagem inicial.

- (C) (I) *Sign in*: tem o objetivo de confirmar a identidade do paciente e informações necessárias para a realização do procedimento correto no sítio cirúrgico correto. Revisa alergias, dificuldades respiratórias, risco de aspiração e perdas sanguíneas significativas. Inclui uma verificação dos equipamentos e das providências planejadas para casos de emergências. (II) *Time Out*: Possui o objetivo de confirmar informações básicas do paciente e procedimento, conferindo a esterilização adequada, a não realização da antibioticoterapia profilática e a disponibilidade de exames essenciais para a cirurgia. (III) *Sign out*: antes da saída do paciente da sala operatória, é a hora de confirmar a contagem de instrumentais de acordo com a contagem inicial;
- (D) (I) *Sign in*: tem o objetivo de confirmar a identidade do paciente e informações necessárias para a realização do procedimento correto no sítio cirúrgico correto. Não revisa alergias, dificuldades respiratórias, risco de aspiração e perdas sanguíneas significativas. Inclui uma verificação dos equipamentos e das providências planejadas para casos de emergências. (II) *Time Out*: Possui o objetivo de confirmar informações básicas do paciente e procedimento, não confere a esterilização adequada, a realização da antibioticoterapia profilática e a disponibilidade de exames essenciais para a cirurgia. (III) *Sign out*: antes da saída do paciente da sala operatória, é a hora de confirmar a contagem de agulhas, instrumentais e gases cirúrgicas de acordo com a contagem inicial.
- (E) (I) *Sign in*: tem o objetivo de confirmar a identidade do paciente e informações necessárias para a realização do procedimento correto no sítio cirúrgico correto. Revisa alergias, dificuldades respiratórias, risco de aspiração e perdas sanguíneas significativas. Inclui uma verificação dos equipamentos e das providências planejadas para casos de emergências. (II) *Time Out*: Possui o objetivo de confirmar informações básicas do paciente e procedimento, conferindo a esterilização adequada, a realização da antibioticoterapia profilática e a disponibilidade de exames essenciais para a cirurgia. (III) *Sign out*: antes da saída do paciente da sala operatória, é a hora de contar as gases cirúrgicas de acordo com a contagem inicial.

40

Em 2021, a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (Sobecc) iniciou uma campanha “Cinco passos para uma sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) Segura”. É correto afirmar que os cinco passos são:

- (A) 1. Transporte seguro, 2. Admissão segura do paciente, 3. Manutenção da integridade e segurança durante a permanência na SRPA, 4. Registro de todas as ações realizadas na SRPA, 5. Alta segura.
- (B) 1. Admissão segura do paciente, 2. Transporte seguro, 3. Manutenção da integridade e segurança durante a permanência na SRPA, 4. Registro de todas as ações realizadas na SRPA, 5. Alta segura.
- (C) 1. Admissão segura do paciente, 2. Manutenção da integridade e segurança durante a permanência na SRPA, 3. Registro de todas as ações realizadas na SRPA, 4. Transporte seguro, 5. Alta segura.
- (D) 1. Admissão segura do paciente, 2. Transporte seguro, 3. Registro de todas as ações realizadas na SRPA, 4. Manutenção da integridade e segurança durante a permanência na SRPA, 5. Alta segura.
- (E) 1. Registro de todas as ações realizadas na SRPA, 2. Admissão segura do paciente, 3. Manutenção da integridade e segurança durante a permanência na SRPA, 4. Transporte seguro, 5. Alta segura.

RASCUNHO

NÃO SERÁ

CONSIDERADO NA

CORREÇÃO

RASCUNHO

NÃO SERÁ

CONSIDERADO NA

CORREÇÃO

