



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ENFERMAGEM

21. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A enfermagem representa a maior força de trabalho da saúde no Brasil e no mundo, frente a essa realidade, é mister a atuação dos enfermeiros no contexto do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Para essa finalidade, tem-se a Prática Avançada de Enfermagem (PAE) como importante ferramenta para a consolidação do protagonismo dos enfermeiros. Desse modo, analise as proposições abaixo acerca da evolução histórica, das definições, das características e da consolidação da PAE, assinalando o único item CORRETO:

- A) Pode-se afirmar que a PAE evoluiu de maneira informal em muitos países, em especial, na América Latina e no Caribe. Assim, considerando a necessidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde para populações vulnerabilizadas, os enfermeiros aperfeiçoaram e desenvolveram diversas habilidades práticas, principalmente, no âmbito dos serviços da Atenção Terciária à Saúde, como forma de empreender maior autonomia e resolutividade à assistência prestada.
- B) De acordo com o International Council of Nurses (ICN), são domínios próprios para orientação e distinção da PAE: educação; prática; pesquisa, liderança e regulamentação profissional. Tais domínios favorecem uma maior compreensão conceitual sobre a PAE, configurando-se como uma contraposição nítida entre a prática avançada, caracterizada pela formação dos enfermeiros especialistas, e a prática generalista.
- C) O núcleo da PAE deve centralizar o ensino e o conhecimento em competências da Enfermagem, com foco para o aprimoramento da prática do enfermeiro em serviços baseados na assistência à comunidade, não sendo pertinente à sobreposição de conhecimentos atrelados a outras profissões da área da saúde.
- D) São aspectos defendidos pelo ICN para a PAE: autoridade para diagnosticar; autoridade para prescrever medicamentos; autoridade para solicitar testes diagnósticos e terapêuticos; autoridade para encaminhar clientes/pacientes para outros serviços e/ou profissionais e autoridade para admitir e dispensar clientes/pacientes para hospitais e outros serviços.
- E) No Brasil, torna-se central a transição do componente teórico para o componente prático nos programas de pós-graduação *lato-sensu*, com implementação de novos recursos pedagógicos, tais como as simulações clínicas, consolidando a PAE segundo os critérios estabelecidos pelo ICN para a formação de profissionais aptos a avaliar e a tomar decisões baseadas em raciocínio crítico e em competências clínicas avançadas.

22. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) No dia 04 de agosto de 2022 foi sancionado o Piso Salarial da Enfermagem. Na

solenidade, a Presidente do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), Dra. Betânia Santos, declarou:

"Essa conquista vai ficar registrada na história como o resultado de uma mobilização sem precedentes. O movimento da Enfermagem brasileira por direitos é um exemplo para os trabalhadores da saúde em todo o mundo. A partir de agora, temos um dispositivo constitucional que nos permitirá lutar para erradicar os salários miseráveis e, assim, estabelecer condição digna de vida e de trabalho para profissionais que fazem o sistema de saúde funcionar." (COFEN, 2022).

Sobre o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira, analise as proposições abaixo e assinale a única alternativa CORRETA:

- I. A Lei nº 14.434 instituiu o piso salarial nacional da enfermagem, fixando o valor de R\$ 4 750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) mensais para os enfermeiros, 50% (cinquenta por cento) do referido valor para Técnicos de Enfermagem e 25% (vinte e cinco por cento) para Auxiliares de Enfermagem e para Parteiras.
- II. O piso salarial da enfermagem deverá ser aplicado de forma imediata aos funcionários, independentemente de trabalharem na iniciativa privada ou no serviço público federal, estadual, municipal ou distrital, excetuando-se trabalhadores de instituições filantrópicas, cooperativas e aposentados, segundo texto da Lei nº 14.434.
- III. Pontos controversos relativos à Lei nº 14.434 dizem respeito ao veto do artigo referente à correção anual do piso com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) - sendo alegado vício de inconstitucionalidade e à perda dos direitos relacionados à insalubridade para os profissionais de enfermagem.
- IV. A Lei nº 14.434 assegura a manutenção das remunerações e dos salários vigentes superiores ao piso instituído, independentemente da jornada de trabalho para a qual o profissional ou trabalhador foi admitido ou contratado, garantindo, ainda, o pagamento proporcional do piso na iniciativa privada e na esfera pública.
- A) Somente a declaração do item I é falsa.
- B) Somente as declarações dos itens III e IV são verdadeiras.
- C) Somente as declarações dos itens II e IV são verdadeiras.
- D) As declarações dos itens I, II, III e IV são verdadeiras.
- E) As declarações dos itens I, II, III e IV são falsas.

23. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia em relação ao novo coronavírus SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19. Desse modo,



assim como observado em pandemias anteriores, a efetiva vigilância em saúde mostrou-se essencial para controlar a disseminação do SARS-CoV-2 e fomentar estratégias eficazes para a prevenção, a gestão e o combate à doença. Assim, é fundamental que o enfermeiro compreenda as ações de vigilância em contextos de emergência em saúde pública e conheça a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta a Emergências em Saúde Pública no Sistema Único de Saúde. Dessa forma, relacione corretamente as colunas 1 e 2, segundo as definições apropriadas, e assinale a única alternativa CORRETA.

- I. Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta a Emergências em Saúde Pública (VigiAR-SUS).
  - II. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs).
  - III. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE).
  - IV. Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENA-VEH).
    - a. Objetiva a detecção, o monitoramento, o alerta e a resposta a eventos com potencial de se tornarem Emergências em Saúde Pública (ESP). Busca a captação de informações de saúde pública, notificação, manejo, análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática da vigilância em saúde, bem como congrega mecanismos de comunicação avançados.
    - b. Com dispositivos estrategicamente localizados, é capaz de antecipar doenças e agravos num dado território. Apoia na detecção, monitoramento e resposta imediata às potenciais Emergências em Saúde Pública, com oportunidade de detecção de alteração no padrão epidemiológico para as doenças e agravos de notificação compulsória.
    - c. Coordena e articula os eixos para uma vigilância qualificada de doenças, agravos, eventos de saúde pública, com foco especial para a COVID-19, o alerta oportuno de riscos, as ameaças à saúde e a resposta integrada às emergências em saúde pública.
    - d. Prepara, organiza e coordena a resposta a qualquer emergência em saúde pública independentemente de sua tipologia e magnitude. É uma estrutura organizacional temporária, cujo objetivo é o de promover a articulação e a integração das diversas áreas para uma resposta coordenada à emergência em questão.
- A) I - c; II - a; III - d; IV - b.  
B) I - b; II - a; III - d; IV - c.  
C) I - a; II - c; III - b; IV - d.  
D) I - c; II - b; III - d; IV - a.  
E) I - d; II - b; III - a; IV - c.

24. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Incentivar a educação em saúde para o combate às pandemias torna possível à sensibilização mediante à disseminação do conhecimento e à tomada racional de decisão por parte dos usuários dos serviços de saúde, impactando nas mudanças comportamentais, otimizando as ações com foco para a prevenção e a promoção da saúde e auxiliando no enfrentamento às doenças e aos agravos à saúde. Nesse âmbito, considerando as práticas de educação em saúde, promoção da saúde e a atuação do Enfermeiro frente à pandemia por COVID-19, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

- I. O enfermeiro tem potencial para ser um educador em saúde em seus vários campos de atuação, devendo ser um facilitador consciente da sua importância social, possibilitando a consolidação de um trabalho reflexivo, pautado na busca da transformação individual e coletiva e do protagonismo do sujeito e da comunidade na construção do conhecimento, que pode ser assimilado, ressignificado e difundido. Assim, o enfermeiro deve considerar a educação em saúde como elemento essencial para a prática profissional centrada na promoção da saúde e que se fez e faz tão necessária em tempos de pandemia [...]

#### PORQUE

- II. [...] em tempos de eclosão de crises sanitárias, o ambiente apresenta-se mais propício para a difusão de informações relativas aos comportamentos e aos hábitos de vida saudáveis. Gestores, profissionais da saúde e usuários mostram-se mais receptivos às demandas e às novas orientações. Essa rede sólida de colaboração evidenciou-se durante a pandemia por COVID-19, pois orientações relativas ao distanciamento social, à higienização das mãos e ao uso de álcool gel e de máscaras encontrou campo fértil para disseminação fidedigna e coesa de maneira generalizada, considerando que, desde o início, a educação e a promoção da saúde foram largamente valorizadas e incentivadas pelos gestores para o enfrentamento da COVID-19, em especial, no contexto da Atenção Primária à Saúde.
- A) As asserções I e II são falsas.  
B) Somente a asserção I é verdadeira.  
C) As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é um complemento coerente para a I.  
D) As asserções I e II são verdadeiras, e a II é um complemento coerente para a I.  
E) A asserção I é falsa e a II é verdadeira.
25. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) O Programa Nacional de Imunizações (PNI) nasceu em 1973, notabilizando-se como um dos maiores e mais bem-sucedidos programas de vacinação já implementados, sendo uma referência mundial em imunização, vigilância epidemiológica e operacionalização técnica, em um país com dimensões continentais e grande diversidade socioeconômica. O PNI é



responsável por definir a política de vacinação no Brasil, estabelecer normas e diretrizes sobre as indicações e as recomendações da vacinação, assim como definir o Calendário Nacional de Vacinação. Dessa forma, acerca do Calendário Nacional de Vacinação (2022/2023) para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) (A) A vacina da Poliomielite (VIP - inativada) tem esquema básico composto por 3 doses, devendo iniciar no 2º mês de vida, com intervalo recomendado entre as doses de 60 dias, via de administração IM e volume da dose de 0,5 ml. Recomenda-se que não se utilize o reforço com a Poliomielite oral (VOP) em crianças que não tenham recebido, pelo menos, 2 doses de VIP. Para crianças hospitalizadas e imunodeficientes o reforço com a VOP mostra-se seguro.
- B) A vacina para Rotavírus monovalente tem esquema básico composto por 2 doses, devendo iniciar no 2º mês de vida, com intervalo recomendado entre as doses de 60 dias, via de administração oral e volume da dose de 1,0 ml (única), idealmente aos 2 e 4 meses de idade. A primeira dose pode ser feita até 3 meses e 15 dias, e a última dose até 6 meses e 29 dias. Se a criança cuspir, regurgitar ou vomitar após a vacinação, o profissional responsável pela administração deve repetir a dose.
- C) A vacina para o Papilomavírus humano (HPV) tem esquema básico composto por 2 doses para adolescentes menores de 15 anos, de ambos os sexos, com intervalo recomendado de 6 meses entre as doses, via de administração IM e volume da dose de 0,5 ml. Para adolescentes com idade superior ou igual a 15 anos, não imunizados anteriormente, o esquema é de três doses. Adolescentes que receberam a primeira dose antes de completar 15 anos terão direito à segunda dose em qualquer momento.
- D) A vacina para Influenza (gripe) durante a gestação tem esquema básico composto por 1 dose anual, via de administração IM e volume da dose de 0,5 ml. A gestante é grupo de risco para as complicações da infecção pelo vírus influenza, por esse fato, em situação epidemiológica de risco, especialmente para gestantes imunodeprimidas, pode ser considerada a necessidade de uma segunda dose, após a dose anual. A vacina está recomendada nos meses da sazonalidade do vírus, exceto no primeiro trimestre de gestação.
- E) A vacina para Hepatite A, nos idosos, tem esquema básico composto por 2 doses, com intervalo de 6 meses entre elas, via de administração IM e volume da dose de 1,0 ml. Considerando que, na população com mais de 60 anos, é comum encontrar indivíduos suscetíveis à doença, a recomendação de administrar o esquema para hepatite A apenas após avaliação sorológica ou em situações de exposição ou surtos foi revista. Para esse grupo, portanto, a vacinação contra hepatite A tornou-se prioritária.

26. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) O Ministério da Saúde apresentou o Plano Nacional de Operacionalização

(PNO) da Vacinação contra a COVID-19, consistindo em uma iniciativa do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Sobre os aspectos técnicos relativos às vacinas e às campanhas de vacinação para a COVID-19 no Brasil, de acordo com o PNO (2022), julgue as assertivas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F). Ao final, assinale o único item que corresponde à sequência CORRETA.

- ( ) A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 no Brasil teve início em 18 de janeiro de 2021, após a aprovação para uso emergencial das vacinas Sinovac/Biointan e AstraZeneca/Fiocruz em 17 de janeiro de 2021.
- ( ) Algumas vacinas COVID-19 distribuídas para uso, até o momento, na Campanha Nacional são: Janssen; Sputnik V e Pfizer/Wyeth.
- ( ) Algumas plataformas tecnológicas utilizadas para o desenvolvimento das vacinas em estudo clínico de fase III envolvem: vacinas de vírus inativado (CoronaVac), vacina de RNA mensageiro (Pfizer) e vacinas de vetores virais (AstraZeneca).
- ( ) Em setembro de 2021 o Ministério da Saúde passou a recomendar a administração de uma dose de reforço da vacina para os idosos acima de 70 anos de idade, ampliando para a população de 60 a 69 anos e para todos os trabalhadores da saúde. Em novembro de 2021, a oferta da dose de reforço foi ampliada para os indivíduos com 18 anos ou mais.
- ( ) As vacinas COVID-19 atuais, que são baseadas na cepa ancestral do vírus SARS-CoV-2, continuam a exibir forte proteção contra doença grave e morte, em todas as variantes do vírus conhecidas até o momento.
- A) V-V-V-V-V.
- B) V-F-V-F-F.
- C) F-V-F-V-F.
- D) V-F-V-V-F.
- E) V-F-V-V-V.

27. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) O acolhimento nos serviços de atenção à saúde emerge como elemento essencial para repensar a assistência, ressignificando processos de trabalho e dinamizando o atendimento. Dessa forma, o acolhimento deve ser inerente às práticas de saúde, implicando na responsabilização do trabalhador/da equipe pelo usuário; valendo-se da escuta qualificada e da horizontalidade do cuidado, com uma reorganização do cotidiano das práticas em saúde. Para alcançar tais objetivos, a Classificação de Risco e Vulnerabilidades mostra-se essencial como elemento para consolidar uma assistência integral e resolutiva. Desse modo, de acordo com sua compreensão acerca da Classificação de Risco e Vulnerabilidades - no âmbito do acolhimento à demanda espontânea (BRASIL, 2012) -, analise as sentenças abaixo e assinale a única alternativa CORRETA.



- I. A Classificação de Risco (CR) permite que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (burocrática). A CR é uma incumbência de todos os profissionais atuantes na Unidade Básica de Saúde e deve ser realizada utilizando protocolos técnicos. A CR identifica os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento e providência, de forma ágil, o atendimento adequado a cada caso, articulando as redes internas e externas ao serviço.
- II. Alguns fatores que podem ser considerados durante a avaliação de vulnerabilidades são: Situação de violência (sexual, autoinfligida, física, psicológica, patrimonial ou negligência); Risco socioeconômico; Rede de apoio ausente ou frágil; Baixa adesão terapêutica; Hiperutilizadores de serviços de saúde; Sofrimento Psíquico, dentre outros. Ao identificar vulnerabilidade, deve-se avaliar se é um momento oportuno para a intervenção direta ou se é preferível criar ou reforçar vínculos.
- III. A presença de condições geradoras de grande vulnerabilidade pode requerer intervenções no mesmo dia, agendamento para data próxima ou construção de projeto terapêutico singular em curto prazo. Além disso, a aplicação de protocolos bem fundamentados possibilita que o fluxo da demanda (abaixo ou acima do esperado) não interfira nos critérios estabelecidos para o quantitativo de atendimento diário, otimizando a agenda e aumentando a vinculação pela compreensão das normas do serviço.
- IV. Tem sido cada vez mais comum, principalmente nos serviços de urgência/emergência, a adoção de protocolos de estratificação de risco. A utilização de tais protocolos e suas respectivas escalas têm impacto importante na qualidade do acesso desses serviços. Esses protocolos podem ser referência, mas necessariamente precisam ser ressignificados e ajustados quando se trata da atenção básica.
- A) Somente as alternativas II e IV são verdadeiras.  
B) Somente as alternativas I, II e III são verdadeiras.  
C) Somente a alternativa III é falsa.  
D) As alternativas I, II, III e IV são verdadeiras.  
E) As alternativas I, II, III e IV são falsas.
- 28. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Os protocolos para Classificação de Risco têm o potencial para impactar na história natural de doenças com manifestações de episódios agudos graves. No Brasil, o Protocolo de Triage de Manchester (MTS) é largamente aplicado nos serviços de Urgência e Emergência hospitalar, com resultados promissores na perspectiva da reorganização dos fluxos de atendimento e de desfecho clínico para o paciente. Ciente da relevância do enfermeiro no contexto da Classificação de Risco e da aplicação do MTS, salienta-se a necessidade de o referido profissional conhecer os princípios dos principais protocolos para Classificação de Risco utilizados no Brasil, assegurando uma assertiva ordenação das prioridades assistenciais. Desse modo, analise o caso abaixo:**  
**CASO 1: J.C.S.B, 62 anos, sexo feminino, procedente de Juazeiro do Norte-CE. Encaminhada pela Unidade Básica de Saúde para o Serviço de Urgência e Emergência Hospitalar. Durante a triagem apresenta como queixa principal: Dor na região lombar, vômitos e febre há dois dias. Além da dor lombar intensa à direita, paciente relata também náuseas, inapetência, adinamia, disúria e colúria (sic). Na inspeção paciente manifesta calafrio. Exame Físico: PA = 140x80mmHg; FC = 102bpm; FR = 22irpm; T = 39,6°C e SpO2 = 97%(aa).**  
**Segundo os princípios para classificação pelo MTS (2014), assinale a alternativa que corresponde à classificação CORRETA:**
- A) Vermelho - Emergência - Tempo máximo para atendimento 0 minutos.  
B) Laranja - Muito Urgente - Tempo máximo para atendimento 10 minutos.  
C) Amarelo - Muito Urgente - Tempo máximo para atendimento 60 minutos.  
D) Amarelo - Urgente - Tempo máximo para atendimento 10 minutos.  
E) Verde - Pouco Urgente - Tempo máximo para atendimento 120 minutos.
- 29. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) No ano de 2019, o lançamento do programa Previne Brasil, pelo Ministério da Saúde, estabeleceu novos instrumentos de gestão, no que tange ao cálculo de transferências intergovernamentais. Dessa forma, sobre o referido programa, analise as proposições abaixo relativas aos indicadores do Previne Brasil para o ano de 2022 e assinale a opção CORRETA.**
- I. O indicador "Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação" tem por objetivo mensurar o acesso das gestantes ao pré-natal na APS com início precoce e atendimentos preconizados pelo Ministério da Saúde. Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes residentes na sua área de abrangência para realização do acompanhamento pré-natal, visando apoiar a diminuição da mortalidade materna e neonatal.
- II. A "Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS" é um indicador que mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município. A recomendação é a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram ou têm atividade sexual, a cada 3 anos, após 2 exames anuais consecutivos negativos.



III. O indicador "Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre" tem por objetivo identificar o contato entre a pessoa com hipertensão arterial e o serviço de saúde para atendimento e realização do procedimento de aferição da PA, que permite avaliar se a condição está controlada, visando a prevenção da morbimortalidade. O indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da pessoa com hipertensão na APS, tendo como marcadores a realização da consulta e do procedimento de aferição da pressão arterial. Reafirma-se que, além do monitoramento da PA, é importante que o indivíduo com hipertensão receba atendimento individual com equipe médica ou de enfermagem.

IV. O indicador "Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre" tem por objetivo identificar o contato entre a pessoa com diabetes e o serviço de saúde, para atendimento e solicitação do exame de hemoglobina glicada, com vistas à avaliação dos níveis glicêmicos e determinação se a condição está controlada. Destaca-se que, esse indicador avalia também o acompanhamento semestral (pelo menos uma consulta a cada semestre) da pessoa com diabetes por meio do atendimento individual com médico ou enfermeiro na APS.

- A) Somente as proposições I e II são verdadeiras.
- B) Somente a asserção I é uma proposição verdadeira.
- C) Somente as proposições II e IV são verdadeiras.
- D) As proposições I, II, III e IV são verdadeiras.
- E) As proposições I, II, III e IV são falsas.

30. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) O profissional de enfermagem deve buscar uma assistência integral em todas as fases do desenvolvimento humano. Tais ações englobam a promoção da saúde, prevenção de agravos e implementação de cuidados centrados no indivíduo, nas famílias e nas comunidades. Considerando a ampla gama de competências do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) e a importância da assistência de enfermagem com autonomia nos diferentes ciclos de vida, analise as sentenças abaixo e assinale a única CORRETA:

- A) No contexto da Assistência de Enfermagem à saúde da criança, o enfermeiro precisa identificar fatores de risco para as doenças diarreicas, tais como: ingestão de água não tratada, ausência de rede de esgoto, desmame precoce e falha no esquema vacinal para Rotavírus. Além disso, deve reconhecer sinais graves de desidratação (letargia ou inconsciência, olhos fundos e sinal da prega) e para casos de crianças com desidratação grave, o enfermeiro deve orientar sobre o uso do SRO e da necessidade de ingestão de alimentos e de líquidos para tratar a diarreia em casa, aconselhando o seguimento em 5 dias se a criança não melhorar.
- B) A Consulta de Enfermagem direcionada aos adolescentes deve focar na prevenção de agravos e na promoção da saúde.

O enfermeiro deve englobar na consulta aspectos relativos às alterações na pele, ao calendário vacinal, à sexualidade e à contracepção, além de investigar vulnerabilidades. Na consulta de enfermagem, não é próprio abranger fatores atrelados à alimentação, à atividade física, às alterações posturais e à condição psicoemocional do adolescente, devendo o enfermeiro valer-se da atuação da equipe multiprofissional para complementar os dados da sua avaliação.

- C) A Consulta de Enfermagem para mulheres durante a fase do climatério deve englobar as manifestações neurogênicas, metabólicas, urinárias e psicogênicas. O enfermeiro compreende que essas alterações podem atingir o campo sexual, impactando na autoestima da mulher. Nesse contexto, alguns cuidados gerais de enfermagem são: encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo, esclarecer dúvidas, identificar os efeitos da medicação na sexualidade e orientar sobre a importância do acompanhamento por uma equipe multidisciplinar.
- D) No contexto da Assistência de Enfermagem à puérpera, salienta-se a importância da visita domiciliar, preferencialmente, até o 14º dia após a alta hospitalar. Durante a consulta, deve-se avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, reforçando orientações sobre amamentação e cuidados diários com o RN. Nesse momento, o enfermeiro também avalia a interação da mãe com o recém-nascido, identifica situações de risco e orienta sobre o planejamento familiar e a próxima consulta de puerpério, que deverá ocorrer até o 30º dia após o parto.
- E) No contexto da Assistência de Enfermagem ao idoso, deve-se considerar o serviço de atenção domiciliar (SAD), exclusivo para idosos com diagnóstico de doenças neurodegenerativas. Além disso, sobre a consulta de enfermagem, deve ser priorizada a prescrição de medicações e a renovação de receitas, levando-se em conta o elevado número de idosos com condições crônicas não-transmissíveis. O enfermeiro também atua na supervisão, na condução e na participação das atividades educativas para orientações sobre o processo de envelhecimento, o uso correto das medicações, e a promoção da qualidade de vida.

31. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Caso 2: A.H.P.S, 28 anos, sexo masculino, procedente de Crato-CE, zona rural, ensino fundamental completo, desempregado, reside com a mãe e a irmã. Diagnosticado com esquizofrenia (CID 10 - F20) há oito anos, sendo acompanhado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) há seis anos, comparece para a consulta de enfermagem. A acompanhante relata que as primeiras manifestações do transtorno surgiram aos 20 anos, quando o paciente começou a apresentar nervosismo, inquietação e referiu ouvir ruídos (vozes que tentavam estabelecer uma comunicação, mas ele não discernia nenhuma palavra). Posteriormente, o paciente apresentou episódios de agressividade, o que motivou a busca pelo serviço de saúde. Exame do estado psíquico: postura passiva, pouco contato visual, orientação auto



e alopsíquica preservadas, embotamento afetivo, pensamento vago, crítica prejudicada. Paciente em uso de \_\_\_\_\_ na dosagem de \_\_\_/dia. Acompanhante relata controle dos sintomas \_\_\_\_\_, todavia refere comprometimento nas atividades de vida diária de A.H.P.S, assim como ganho de peso do paciente e episódios de hipotensão ortostática (tontura ao levantar). O paciente está inserido nos grupos terapêuticos do CAPS, mas a mãe revela dificuldades para a adesão. Sobre a Esquizofrenia e a Assistência de Enfermagem para o caso acima, assinale a única alternativa CORRETA.

- A) A avaliação de enfermagem baseia-se no conhecimento da sintomatologia relacionada com o conteúdo e a forma do pensamento, percepção, afeto, senso de si mesmo, vontade, comprometimento do funcionamento interpessoal, relações com o mundo externo e comportamento psicomotor. Estes comportamentos são categorizados como positivos (perda das funções normais) ou negativos (distorção das funções normais).
- B) A presença de sintomas extrapiramidais (SEP) é comum com terapêutica a longo prazo relacionada ao uso do antipsicótico atípico prescrito para o paciente acima, além dos efeitos colaterais anticolinérgicos. Nesse sentido, o enfermeiro deve orientar sobre os tipos de SEP e efeitos anticolinérgicos, além de administrar agentes antiparkinsonianos (conforme prescrição médica para controle dos SEP).
- C) Mediante avaliação do estado psíquico, pode-se inferir que o paciente apresenta sintomas negativos relacionados à medicação, com controle dos sintomas positivos, possivelmente um antipsicótico típico. Alguns diagnósticos de enfermagem possíveis - identificados na consulta - são: Interação social prejudicada; Sentimento de impotência e Risco de violência direcionada a outros.
- D) O enfermeiro deve reforçar a importância da adesão as terapias de grupo, investigando as causas atreladas à baixa adesão do paciente, estabelecendo, assim, um plano de intervenção. Indivíduos com esquizofrenia necessitam de tratamento a longo prazo integrado com intervenções farmacológicas e outras abordagens. O tratamento mais eficaz parece ser uma combinação de fármacos antipsicóticos e terapia psicossocial.
- E) O enfermeiro deve reconhecer que as famílias precisam de apoio e orientação sobre as doenças psicóticas. O foco está em lidar com o diagnóstico; compreender a doença e seu curso; orientar sobre as medicações, tendo os antipsicóticos típicos como os fármacos de primeira linha, e aprender maneiras de lidar com os sintomas.

32. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A atuação da equipe de Enfermagem no tratamento de feridas, bem como os cuidados específicos com estomas para enfermeiros capacitados, representa um campo caro para o profissional enfermeiro, refletindo sua autonomia e domínio técnico-conceitual, com impactos nítidos na evolução do paciente. Sobre a Assistência de Enfermagem aos pacientes

com feridas e estomas (aspectos legais, conceituais e assistenciais), analise os itens abaixo e selecione a sequência CORRETA.

- ( ) Segundo a Resolução COFEN Nº 567/2018 o enfermeiro está apto para realizar curativos em todos os tipos de feridas, independente do grau de comprometimento tecidual, executar o desbridamento autolítico, instrumental, mecânico e enzimático e realizar a terapia de compressão elástica e inelástica de alta e baixa compressão.
- ( ) Com base na Resolução COFEN Nº 567/2018, o enfermeiro pode abrir clínica/consultório de enfermagem para a prevenção e cuidado aos pacientes com feridas, de forma autônoma e empreendedora, respeitadas as competências técnicas e legais. Além de prescrever medicamentos e coberturas utilizados na Prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em Programas de Saúde e/ou Protocolos Institucionais.
- ( ) De acordo com a Portaria nº 620/2010 compreende-se por Enfermeiro Estomoterapeuta o enfermeiro com especialização (pós-graduação *latu sensu*) na área, cujos cursos sejam reconhecidos pela Sociedade Brasileira de Estomatologia (SOBEST) e/ou pelo World Council of Enterostomal Therapists (WCE). Estes enfermeiros prestam assistência às pessoas com estomias, fístulas, tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação.
- ( ) Em conformidade com o parecer Nº 001/2016 da SOBEST, a realização do procedimento de demarcação pré-operatória da estomia pode ser realizada pelo enfermeiro generalista na ausência do enfermeiro estomoterapeuta, mediante capacitação teórico-prática prévia realizada pelo Enfermeiro Estomoterapeuta.
- ( ) O enfermeiro deve estar atento às complicações relacionadas ao estoma, são complicações precoces o edema, a hemorragia, a isquemia, a necrose, a estenose e a retração. Ne que concerne às complicações tardias pode-se mencionar o prolapso do estoma e a hérnia paraestomal.

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

33. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Cerca de 37 milhões de adultos (20-79 anos) vivem com diabetes - 1 em cada 10. Este número deverá aumentar para 643 milhões em 2030 e 783 milhões em 2045. Além disso, o diabetes foi responsável por 5,7 milhões de mortes em 2021 e causou, pelo menos, US\$ 966 bilhões em gastos com saúde (IDF, 2021). Nesse contexto, compreendendo o impacto



do diabetes no âmbito da Saúde Pública mundial, espere-se que o enfermeiro expresse domínio acerca de pontos fundamentais que envolvam os critérios estabelecidos para diagnóstico, o tratamento, as metas terapêuticas e as complicações crônicas e comorbidades. Assim, de acordo com a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2021), analise os itens abaixo e assinale o único item CORRETO.

- A) Como recomendação geral para critério de diagnóstico de DM tem-se: glicemia plasmática de jejum  $\geq 126\text{mg/dL}$ , glicemia duas horas após sobrecarga de 75g de glicose anidra  $\geq 200\text{mg/dL}$  e  $\text{HbA1c} \geq 6,5\%$ . É necessário um exame alterado para confirmação diagnóstica.
- B) O rastreamento é recomendado para todos os indivíduos com 45 anos ou mais, mesmo sem fatores de risco, e para indivíduos com sobrepeso/obesidade que tenham pelo menos um fator de risco adicional para DM2. Alguns fatores de risco para DM2 são: história familiar de DM2 em parente de primeiro grau;  $\text{HDL} < 35\text{ mg/dL}$ ; triglicérides  $> 250\text{ mg/dL}$  e síndrome dos ovários policísticos.
- C) É recomendada a meta de  $\text{HbA1c} < 7,5\%$  para todos os indivíduos com diabetes, para prevenção de complicações macrovasculares em longo prazo. Para idosos com Diabetes e função cognitiva, status funcional preservados e/ou comorbidades não limitantes, o alvo para  $\text{HbA1c}$  deve ser entre 7,5-8,5%.
- D) Em pessoas com DM e Risco Muito Alto para eventos cardiovasculares é fortemente recomendado o uso de estatinas de alta potência, ezetimiba ou PCSK9 com o objetivo de buscar a meta de  $\text{LDL-c} < 50\text{ mg/dL}$ . O enfermeiro deve orientar o usuário acerca do tratamento, perspectivas terapêuticas e efeitos adversos.
- E) As infecções do pé diabético, embora não impactem na mortalidade, exigem do paciente cuidados diários com úlceras, terapia antimicrobiana e, por vezes, procedimentos cirúrgicos. Durante os cuidados com o pé diabético, o enfermeiro deve observar sinais locais ou sistêmicos de infecção, tais como: edema ou área de endurecimento local; eritema  $> 5,0\text{ cm}$  ao redor da úlcera; sensibilidade; dor local e aumento da temperatura.

34. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Hipertensão Arterial (HA) é um importante determinante de morbidade e mortalidade no Brasil, sendo considerada a causa principal de doenças cardiovasculares (DCV) e morte prematura. Considerando a relevância epidemiológica da HA, o enfermeiro deve conhecer aspectos do diagnóstico e da classificação, da aferição da pressão arterial (PA), do tratamento e da estratificação de risco cardiovascular. Desse modo, de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), julgue os itens abaixo e assinale a única alternativa CORRETA.

- I. Recomenda-se que a PA seja classificada como HA ótima, normal, pré-hipertensão ou estágios 1 a 3, de acordo com a PA do consultório. De acordo com as diretrizes atuais da SBC, um indivíduo apresenta quadro de HA Estágio 2 quando PAS (mmHg) 140-159 e/ou PAD (mmHg) 90-99.
- II. Para aferir a PA, o enfermeiro deve orientar o paciente a sentar-se confortavelmente, por 5 minutos, antes de iniciar o procedimento. O profissional deve explicar o procedimento ao usuário e orientá-lo a não conversar durante a medição. O paciente não deve estar com a bexiga cheia; não deve ter praticado exercícios físicos há, pelo menos, 60 minutos e não deve ter ingerido bebidas alcoólicas.
- III. A combinação de fármacos é a estratégia terapêutica preferencial para a maioria dos hipertensos, independentemente do estágio da HA e do risco CV associado. O início do tratamento deve ser feito com combinação dupla de medicamentos que tenham mecanismos de ação distintos.
- IV. Sobre a abordagem medicamentosa, os Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina, habitualmente, são bem tolerados pela maioria dos pacientes hipertensos, sendo a tosse seca seu principal efeito colateral. Acerca dos diuréticos, seus principais efeitos colaterais são fraqueza, câibras, hipovolemia e disfunção erétil.
- V. A estratificação de risco cardiovascular global não é específica para o paciente hipertenso e tem como objetivo determinar o risco de um indivíduo entre 30 e 74 anos de desenvolver DCV nos próximos 10 anos.
- VI. São competências do enfermeiro: capacitar as pessoas para aumentar seu controle sobre os determinantes que influenciam o autocuidado, planejar estratégias para promover e avaliar a adesão dos pacientes às condutas prescritas com técnicas educacionais, motivacionais, cognitivas e uso das tecnologias e realizar visitas domiciliares, visando reforçar a utilização da medicação, ajudando o usuário a criar rotinas e hábitos para a tomada da medicação.
- A) Somente a alternativa I é falsa.
- B) Somente a alternativa III é falsa.
- C) Somente as alternativas I, III e IV são falsas.
- D) As alternativas I, II, III, IV, V e VI são verdadeiras.
- E) As alternativas I, II, III, IV, V e VI são falsas.
35. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada substancialmente onerosa para os serviços de saúde, impactando negativamente na qualidade de vida, com elevados índices de mortalidade e morbidade. Compreendendo a epidemiologia e os aspectos do estadiamento, do tratamento e da prevenção da doença, além do papel do enfermeiro na promoção da saúde e na prevenção de doenças e/ou agravos e na melhora da qualidade de vida dos indivíduos com DRC na Atenção Primária à Saúde (APS), analise as assertivas abaixo, assinalando a única sentença CORRETA.



- I. Acerca do estadiamento da DRC o profissional enfermeiro identifica os critérios adotados pela KDIGO (2012), que considera, de forma complementar, a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e a excreção urinária de albumina (EUA). Sobre a TFG, tem-se os seguintes parâmetros gerais: estágio 1,  $TFG > 90ml/min/1,73m^2$ ; estágio 2,  $TFG 60 - 89ml/min/1,73m^2$ ; estágio 3,  $TFG 30 - 59ml/min/1,73m^2$ ; estágio 4,  $15 - 29ml/min/1,73m^2$  e estágio 5,  $< 15ml/min/1,73m^2$ .
- II. O enfermeiro deve reconhecer a importância da manutenção da função renal residual do paciente, adotando medidas - juntamente com a equipe multiprofissional - para retardar a progressão da DRC, identificando-a precocemente. Nesse sentido, algumas abordagens envolvem: investigar pessoas com DM, HA, e com histórico familiar de DRC; orientar sobre importância da manutenção da terapia nutricional, correção da anemia, cessação do tabagismo e controle efetivo da PA.
- III. O enfermeiro deve fornecer orientações para o paciente sobre indicações, escolha do método e preparo para a terapias renais substitutivas (TRS). As indicações estão relacionadas à progressão da DRC, que deve ser acompanhada por equipe multiprofissional; a escolha do método deve ser consonante às expectativas e condições clínicas do paciente, com destaque para a Diálise Peritoneal, método mais largamente utilizado no Brasil; o preparo deve envolver a confecção prévia de acesso vascular, as orientações sobre o procedimento de diálise e sobre os cuidados domiciliares e comunitários.
- IV. Infelizmente, ainda persiste a baixa resolubilidade da DRC na APS, sendo, por vezes, abordada de forma tardia, quando o comprometimento da função renal já exige o uso de TRS. Esse fenômeno pode ser explicado por alguns fatores, a saber: alta rotatividade de profissionais na APS, equipes incompletas - prejudicando a abordagem multiprofissional da DRC - e não-adeseão por parte dos profissionais para formações direcionadas à DRC.
- A) Os itens I, II, III e IV são verdadeiros.  
B) Os itens I, II, III e IV são falsos.  
C) Somente os itens I e II são verdadeiros.  
D) Somente os itens I, II e IV são verdadeiros.  
E) Somente os itens I e III são falsos.
- 36. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF, 2011) é um marco histórico na Saúde e representa um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo, da floresta e das águas no processo saúde/doença. Todavia, destarte a relevância dos povos originários para a formação do Brasil, apenas alguns cursos de graduação de Enfermagem contemplam as demandas específicas em saúde para essas populações, que se mostram, posteriormente, relevantes na prática profissional do enfermeiro. Acerca da PNSIPCF e da Assistência de Enfermagem às Populações Tradicionais, todos os itens abaixo estão corretos, EXCETO:**
- A) Povos e comunidades tradicionais são grupos culturalmente diferenciados que se reconhecem como tradicionais, possuem formas próprias de organização social e ocupam e utilizam territórios e recursos naturais como condição para sua produção e reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos e inovações práticas gerados e transmitidos pela tradição. Seringueiros, pescadores artesanais, ciganos e quebradeiras de coco babaçu são exemplos de povos e comunidades tradicionais.
- B) Alguns dos objetivos específicos da PNSIPCF são: garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização; contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde dessas populações; reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde e buscar apoiar a expansão da participação das representações dessas populações nos Conselhos de Saúde estaduais, distrital e municipais.
- C) Os enfermeiros precisam desenvolver várias habilidades para realizar uma avaliação cultural precisa e abrangente, são exemplos de componentes para essa avaliação cultural: herança étnica e etno-história, efeitos biculturais na saúde, organização social dos grupos culturais, crenças religiosas e espirituais, alimentos com significado cultural e padrões de comunicação. Tais elementos são úteis para o planejamento e a prestação dos cuidados de enfermagem, impactando na qualidade da assistência.
- D) Para o enfermeiro, é importante identificar possíveis conflitos entre as necessidades do paciente, suas práticas de cuidado de saúde e valores culturais. Assim, o cuidado culturalmente congruente pode significar três modos de decisões: a preservação ou manutenção do cuidado cultural; a acomodação ou negociação do cuidado cultural e a reestruturação ou reestruturização do cuidado cultural. Desse modo, os enfermeiros devem conhecer aspectos da cultura e as expectativas dos usuários, tornando-os participantes na construção do plano de cuidados, favorecendo a adesão e as relações interculturais.
- E) Embora não existam registros oficiais de comunidades tradicionais reconhecidas e/ou certificadas no Ceará, tais como: comunidades indígenas, comunidades ribeirinhas e comunidades remanescentes de quilombos, faz-se essencial que o enfermeiro atue nos processos de educação permanente das equipes de saúde com a inserção de temáticas referentes à saúde dos povos tradicionais, reconhecendo sua relevância em outros contextos de atuação, e desenvolvendo suas práticas profissionais em consonância com a PNSIPCF.
- 37. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) As arboviroses são doenças que possuem características clínicas similares, expressando os sinais e sintomas em diferentes graus de intensidade. A despeito da importância epidemiológica das**



arboviroses, observa-se que ainda é limitado o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as particularidades e as complicações da Dengue, da Febre de Chikungunya e da Febre pelo vírus Zika. Desse modo, analise as proposições abaixo, assinalando a única CORRETA.

- A) A Dengue é a mais importante arbovirose que afeta o homem, sendo uma doença febril aguda com amplo espectro clínico. O vírus dengue (DENV) possui quatro serotipos diferentes e todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis à doença, porém os idosos e as pessoas com doenças crônicas têm maior risco de evoluir para casos graves e outras complicações que podem levar à morte.
- B) O enfermeiro deve reconhecer os sinais de alarme para a dengue. A fase crítica tem início com a febre > 38°C e o surgimento de exantemas. Além dessas manifestações, o enfermeiro deve orientar o usuário a identificar outros sinais de alarme, são eles: cefaleia; sangramento de mucosa; dor abdominal intensa; vômitos persistentes; hepatomegalia; ascite; hipotensão postural; letargia e/ou irritabilidade e inapetência.
- C) O enfermeiro precisa ter domínio sobre os aspectos relativos ao estadiamento da dengue, para orientar sua conduta profissional. Nesse caso, para os pacientes classificados no grupo B, são cuidados importante de enfermagem: admitir paciente para internação; administrar reposição volêmica prescrita (IV); administrar dipirona prescrita (IV); coletar amostras para hemograma, albumina sérica, ureia, creatinina, eletrólitos e gasometria.
- D) A Febre de Chikungunya foi uma doença detectada no Brasil em 2015, caracterizada por exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça. Os casos costumam apresentar evolução benigna e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente. A ocorrência deste relacionada ao aumento dos casos de microcefalia e de manifestações neurológicas.
- E) A Febre pelo vírus Zika é uma doença aguda, subaguda ou crônica. A enfermidade se caracteriza, principalmente, por início súbito de febre alta, cefaleia, mialgias e dor articular intensa, afetando todos os grupos etários e ambos os sexos. Em uma pequena porcentagem dos casos a artralgia se torna crônica, podendo persistir por anos. As formas graves e atípicas são raras, mas quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito.

**38. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Leia o trecho que segue:**

O crescente número de casos de gripe no Ceará e no País têm gerado preocupação, principalmente após os múltiplos episódios relacionados ao vírus influenza A do subtipo H3N2 [...] O aumento dos casos de gripe em meio à pandemia por outro vírus é um fator agravante. Os sintomas entre as duas doenças são semelhantes, o

que pode dificultar o diagnóstico (ESP/CE, 2021).

Nesse sentido, considerando o Fluxograma para Atendimento Inicial ao Paciente com Síndrome Gripal, as diretrizes para Manejo Clínico do Paciente com COVID-19 publicadas pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE, 2022) e a relevância da assistência de enfermagem no cenário pandêmico, analise as assertivas abaixo, julgando-as como certas (C) ou erradas (E). Ao final, assinale a sequência CORRETA.

- ( ) Deve-se considerar para identificação de quadro de sintoma gripal ou COVID-19 a presença de, pelo menos, 1 sintoma febril (febre, mialgias, artralgias, prostração/adinamia e cefaleia), 1 sintoma respiratório (tosse, dor de garganta, rouquidão, coriza/rinorreia e desconforto torácico) e 1 sintoma gastrointestinal (náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal) em período < 7 dias.
- ( ) Para a estratificação, considera-se que pacientes com fatores de risco e/ou sinais de alarme podem ser classificados na categoria B, para seguimento hospitalar (internação em enfermaria). O enfermeiro realiza o teste para Covid-19 e influenza, prepara o paciente para a radiografia de tórax e coleta amostra de sangue para a realização de exames complementares, além de administrar antibióticos e corticoides, conforme prescrição médica (cpm). Em caso de teste positivo para SARS-CoV-2, deve ser realizada a notificação.
- ( ) Para pacientes com sinais de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e disfunções orgânicas, classificados no grupo D, o enfermeiro deve realizar admissão do paciente na UTI, administrar oseltamivir, antibióticos ou corticoides e empreender medidas de suporte ventilatório, iniciando imediatamente protocolo para ventilação mecânica invasiva protetiva para pacientes com PaO<sub>2</sub>/F<sub>i</sub>O<sub>2</sub> estimada < 350 e quadro compatível com evolução da fase aguda da COVID-19, entre o 1º e 7º dia de evolução da doença.
- ( ) Alguns cuidados realizados pela equipe de enfermagem podem envolver: observar curva térmica do paciente; checar quantidade e aspecto de secreção respiratória diariamente; prevenir Pneumonia Associada à Ventilação (PAV); manter cabeceira >30º; prevenir Trombose Venosa Profunda (TVP); monitorar glicemia; observar eletrólitos, hemograma e função renal diariamente; promover cuidados cutâneos; monitorar terapia com anticoagulantes e empreender cuidados para suporte respiratório.
- ( ) Para pacientes com complicações graves relacionadas à COVID-19, alguns diagnósticos de enfermagem possíveis são: risco de choque; risco de débito cardíaco diminuído; perfusão tissular periférica ineficaz, risco de tromboembolismo venoso; volume de líquidos excessivo e risco de lesão por pressão.
- A) C-C-C-C-C.  
B) E-E-E-E-E.



C) C-C-E-E-C.

D) C-C-E-C-C.

E) E-E-E-C-C.

39. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum*, exclusiva do ser humano, e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo (BRASIL, 2016). Sobre a sífilis e os cuidados de enfermagem no manejo terapêutico e prevenção da doença, é CORRETO afirmar que:

- A) Fatores como estado imunológico do hospedeiro e administração de terapia antimicrobiana para outros patógenos podem acelerar ou retardar o tempo de apresentação dos sinais e sintomas da sífilis. Os estágios da sífilis não tratada são: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária. Quando não tratadas, cerca de 70% das pessoas irão progredir para sífilis terciária (lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e danos neurológicas)
- B) A principal forma de diagnóstico de sífilis é através do teste rápido (TR), sendo prático e de fácil execução, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Desse modo, nos casos de TR positivos (reagentes), não se faz mais necessária a confirmação do diagnóstico por exame não-treponêmico, inclusive para as gestantes.
- C) São cuidados gerais de enfermagem no contexto de investigação e/ou diagnóstico da sífilis: aplicar o TR; realizar aconselhamento pré e pós-teste; explicar o significado do resultado do exame, as características da doença, formas de transmissão e o tratamento disponível; encaminhar para serviço de referência conforme fluxograma de atendimento do município; fazer a notificação; fornecer insumos de prevenção e realizar acompanhamento do usuário e do/a parceiro/a.
- D) Sobre o esquema farmacológico, deve-se considerar o estadiamento da doença, com esquema de 2.400.000 UI (dose única) IM para sífilis primária e latente; 4.800.000 UI (intervalo de 7 dias entre séries) IM para sífilis secundária e 7.200.000 UI (intervalo de 14 dias entre séries) IM. O VDRL deve ser realizado após seis meses do término do tratamento, para controle.
- E) A Penicilina Benzatina pode ser administrada pelos profissionais de enfermagem, no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediante prescrição médica ou de enfermagem. Todavia, conforme NT COFEN/CTLN N° 03/2017, em virtude do risco para reações anafiláticas, a administração do fármaco deve ocorrer na presença do profissional médico na UBS.

40. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Leia o poema Consoada, que segue abaixo:

*Quando a indesejada das gentes chegar  
(Não sei se dura ou caroável),  
Talvez eu tenha medo.  
Talvez sorria, ou diga:  
- Alô, iniludível!  
O meu dia foi bom, pode a noite descer.  
(A noite com os seus sortilégios.)  
Encontrará lavrado o campo, a casa limpa,  
A mesa posta,  
Com cada coisa em seu lugar.  
(Manuel Bandeira)*

Sobre os cuidados paliativos e no final da vida, segundo as definições do estudo conduzido pela International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC, 2018), bem como a atuação da equipe de enfermagem, todos os itens estão corretos, EXCETO:

- A) Os cuidados paliativos são cuidados holísticos ativos de indivíduos de todas as idades com sérios sofrimentos relacionados à saúde devido a doenças graves, e especialmente daqueles próximos ao fim da vida. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores.
- B) Os cuidados paliativos devem incluir uma avaliação abrangente e gestão de problemas físicos, incluindo dor e outros sintomas angustiantes, sofrimento psicológico, sofrimento espiritual e necessidades sociais. Sempre que possível, essas intervenções devem ser baseadas em práticas empíricas consolidadas em uma realidade particular.
- C) No contexto dos cuidados paliativos pode ser fornecido um conjunto com terapias modificadoras da doença sempre que necessário, com possibilidade para influenciar positivamente o curso da doença, não pretendendo apressar nem adiar a morte, afirmando a vida e reconhecendo o morrer como um processo natural.
- D) Os cuidados paliativos são aplicáveis em todos os ambientes de saúde e em todos os níveis de atenção e pode ser prestado por profissionais com formação básica em cuidados paliativos e por equipe multiprofissional para encaminhamento de casos complexos.
- E) Durante a fase terminal, os enfermeiros fornecem orientações e apoio e coordenam os cuidados entre as várias instituições de saúde. Ao prestar cuidados paliativos, os enfermeiros atuam como defensores do paciente e controlam a dor e o sofrimento. Enfermeiros têm a obrigação moral de tornar possível o direito à autodeterminação do paciente.