****

**CADERNO DE PROVA**

**PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/UNIPROFISSIONAL – 2024**

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **ENFERMAGEM**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Nº de Identidade Órgão Expedidor UF Nº de Inscrição

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTRUÇÕES:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Prova** |

Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá receber o CARTÃO DE RESPOSTAS. Preencha os dados de identificação solicitados no CADERNO DE QUESTÕES e no CARTÃO DE RESPOSTAS de caneta azul ou preta.Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questãoque tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opçãoassinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento de correção, devendo ser preenchido com bastante atenção, **à caneta esferográfica, azul ou preta**, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão. Não rasure, não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; é vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.Aguarde autorização para abrir o caderno de provas.Após a autorização para o início da prova, confira-a, com a máxima atenção, observando se há algum defeito (de encadernação ou de impressão) que possa dificultar a sua compreensão.A prova terá duração máxima de 4h (quatro horas), não podendo o candidato retirar-se com a prova antes |  | que transcorram 2 (duas) horas do seu início.A interpretação dos enunciados faz parte da aferição de conhecimentos. Não cabem, portanto, esclarecimentos.A prova é composta de 30 (trinta) questões objetivas, verifique se este caderno está completo.01 a 10 – Saúde Pública. Sistema Único de Saúde. Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente.11 a 30 – Conhecimentos Específicos

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Não será permitido**  |

Não serão permitidas consultas bibliográficas de qualquer espécie, impressos, anotações e/ou outro tipo de pesquisa, utilização de máquina calculadora, agendas eletrônicas ou similares, telefone celular, BIP, walkman, MP3, MP4, tablets, reprodutor de áudio ou de qualquer material.É terminantemente proibida, sob qualquer alegação, a saída do candidato da sala de prova, antes de decorridas 2 horas, a contar de seu efetivo início.O candidato não poderá ausentar-se da sala de prova sem o acompanhamento de um fiscal.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informações gerais** |

Certifique-se de ter assinado a lista de presença.Ao terminar sua Prova e preenchido o CARTÃO-RESPOSTA, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.Sua prova poderá ser invalidada se você não o assinar o CARTÃO-RESPOSTA. |

**CONHECIMENTO GERAL**

**QUESTÃO 01**

Boas práticas em saúde, conforme definido pela ANVISA, referem-se a ações adotadas por prestadores de serviços para garantir a uniformidade na implementação de políticas de qualidade. Esses prestados devem estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente. Entre essas ações estão mecanismos para:

1. Promover o autocuidado.
2. Prevenir lesão por pressão.
3. Estimular a proteção específica.
4. Estimular a promoção da saúde.

**QUESTÃO 02**

A criação do Núcleo de Segurança do Paciente ocorreu por meio da Portaria GM/MS nº 529/2013, e deve-se a inúmeras campanhas internacionais fomentadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em relação ao que compete ao Núcleo de Segurança do Paciente-NSP, marque a alternativa correta.

1. Promover ações para a gestão de epidemiológica no serviço de saúde.
2. Desenvolver ações para a integração e a articulação com foco na equipe médica no serviço de saúde.
3. Fornecer equipamento de proteção individual adequado ao risco dos profissionais.
4. Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.

**QUESTÃO 03**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Com base na Lei 8.080/90, que define a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, qual princípio do SUS se destaca na seguinte descrição:

 “A saúde é um direito de todos e é um dever do Poder Público a provisão de serviços e de ações que lhe garanta, colocando também o desafio de oferta de serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem, enfatizando as ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos”.

1. Equidade.
2. Integralidade.
3. Universalidade.
4. Hierarquização.

**QUESTÃO 04**

Os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e a organização do sistema de saúde em nosso país, sendo a base legal do SUS constituída, fundamentalmente, por três documentos que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro; analise-os.

1. A Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social.
2. A Lei nº 8.080/1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe, principalmente, sobre a organização e a regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional.
3. A Lei nº 8.142/1990, que estabelece o formato da participação da comunidade no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

1. I, II e III.
2. II e III apenas.
3. I e II, apenas.
4. I e III, apenas.

**QUESTÃO 05**

As Redes de Atenção à Saúde, na condição de produtos das ações de políticas que fortalecem e cumprem as diretrizes do SUS, configuram um arranjo que busca garantir a universalidade do atendimento em saúde, ou seja, ampliar acesso e em tempo oportuno e de forma integral. Pensando em redes de atenção à saúde, analise as afirmativas:

I. As redes de atenção à saúde constituem-se de três elementos fundamentais: uma população e as regiões de saúde, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

II. A população de responsabilidade das redes de atenção à saúde vive em territórios sanitários, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos sociossanitários.

III. O conhecimento detalhado da população usuária de um sistema de atenção à saúde é o elemento fundamental que torna possível romper com a gestão baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e instituir a gestão fincada nas necessidades de saúde da população, elemento essencial das redes de atenção à saúde.

IV. A Atenção Básica deve ser entendida como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, como ordenadora do sistema de saúde brasileiro.

Estão corretas as afirmativas:

1. I, III e IV.
2. II, III e IV.
3. I, II, III e IV.
4. I, II e IV.

**QUESTÃO 06**

As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são entendidas como componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

**Coluna 1**

1 – Cultura da segurança:

2 – Dano:

3– Evento adverso:

4 – Incidente:

**Coluna 2**

* + - 1. Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;
			2. Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;
			3. Incidente que resulta em danos à saúde;
			4. Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

Relacione a coluna 1 com a Coluna 2:

1. 1a, 2b, 3c, 4d.
2. 1b, 2c, 3a, 4d.
3. 1a, 2d, 3c, 4a.
4. 1c, 2d, 3c, 4b.

**QUESTÃO 07**

Podemos definir Indicadores de Saúde como instrumentos utilizados para medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados.

Sobre medidas de frequência das doenças e indicadores de saúde, verifique as alternativas e assinale a **INCORRETA.**

1. Prevalência é a medida do número total de casos existentes de uma doença em um ponto ou período de tempo e em uma população determinada, sem distinguir se são casos novos ou não.
2. A incidência é um indicador da velocidade de ocorrência de uma doença ou outro evento de saúde na população e, consequentemente, indica exatamente as pessoas que irão ser afetadas por essa doença.
3. A prevalência é um indicador da magnitude da presença de uma doença ou outro evento de saúde na população.
4. Incidência é a medida do número de casos novos de uma doença, originados de uma população em risco de sofrê-la, durante um período de tempo determinado.

**QUESTÃO 08**

O Departamento de articulação interfederativa trabalha em prol do fortalecimento da capacidade de gestão e da articulação entre os gestores do SUS nas três esferas da Federação, por meio de instrumentos e mecanismos efetivos de governança, na perspectiva da garantia do pleno usufruto do direito à saúde. O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, cumpre, dentre outras, a função primordial de:

1. Promover a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo a atenção básica como coordenadora.
2. Pactuar regras de financiamento de base estadual e macrorregional, segundo a organização dos planos estaduais de saúde.
3. Propor novas estruturas de “governança” e o papel dos gestores no processo de regionalização do sus.
4. Organizar a participação social junto aos colegiados de gestão regional, estadual e macrorregionais.

**QUESTÃO 09**

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei n° 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Sobre os conceitos aplicados na vigilância epidemiológica, é INCORRETO afirmar:

1. A epidemiologia descritiva consiste na descrição da distribuição, em termos de frequência, da ocorrência de doenças ou agravos à saúde com relação ao tempo, local e dados pessoais.
2. A distribuição dos casos de determinada doença por período de tempo (semanal, mensal, anual) permite verificar como a doença evolui.
3. A variação sazonal ocorre apenas quando a incidência da doença aumenta sempre, periodicamente, em alguma época ou estações do ano.
4. A epidemiologia descritiva permite levantar hipóteses (explicações possíveis), influenciando, assim, na produção de conhecimentos novos.

**QUESTÃO 10**

A LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990, estabelece instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que descreve as esferas de gestão que essas instancias são obrigatórias.

1. Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
2. Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde em todas as esferas de gestão.
3. Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera Federal.
4. Conferência de Saúde na esfera Federal e Conselhos de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.

**CONHECIMENTO ESPECÍFICO**

**QUESTÃO 11**

Vários são os agravos que podem acontecer ao paciente durante a hospitalização, sendo que os relacionados ao sistema de medicação ocupam posição de destaque. A consequência desse tipo de evento para o paciente pode variar de ausência de dano até invalidez ou morte. A chance de um indivíduo hospitalizado morrer devido a erro de medicação é três vezes maior do que por acidente automobilístico. Para minimizar esses erros, o profissional Enfermeiro deve se atentar ao protocolo de administração de medicamentos, levando em consideração a RDC n° 36/2013 da Anvisa, os certos da administração medicamentosa que no seu total é:

* 1. 5
	2. 7
	3. 9
	4. 10

**QUESTÃO 12**

Em um atendimento de uma vítima politraumatizada, o primeiro passo a ser executada de acordo com o protocolo de atendimento, de acordo com o ATLS (Advanced Trauma Life Support, 2018), é:

* 1. Avaliação de vias aéreas.
	2. Avaliação da circulação.
	3. Avaliação da função neurológica.
	4. Avaliação da respiração.

**QUESTÃO 13**

De acordo com protocolos de suporte básico de vida, pacientes com vítimas de trauma deve receber o tratamento de acordo com a resposta:

* 1. A entrevista SAMPLA é passo obrigatório na avaliação primária do paciente com suspeita de trauma;
	2. Pacientes com escala de coma de Glasgow igual ou inferior a 8 que não protegem via aérea deverá ser intubado;
	3. Em traumas envolvendo pneumotórax aberto, a administração de oxigênio é prioritária em relação à cobertura do ferimento;
	4. Em traumas cranioencefálicos, um resultado da escala de coma de Glasgow igual a 10 exige contato precoce com a regulação médica;
	5. Na avaliação primária de paciente com suspeita de trauma, primeiramente se deve avaliar a circulação, para depois se avaliar a responsividade;

**QUESTÃO 14**

Oferecer um atendimento humanizado é tão essencial quanto investir em tecnologia e sistemas de gestão de atendimento. Por meio dele é possível proporcionar uma melhor forma de cuidado e alcançar mais resultados nos tratamentos. O preparo humanizado do paciente, pela equipe de enfermagem, para cirurgia inclui:

* 1. Aguardar para fornecer orientações ao paciente depois de manifestação de interesse dele e de sua família;
	2. Esclarecer ao paciente que a equipe de enfermagem não poderá fornecer orientações sobre exames, cirurgia e pós-operatório, visto que isso é atribuição privativa do médico;
	3. Providenciar, independentemente de manifestação do paciente, assistência religiosa com visitas de equipe auxiliar de fiéis voluntários;
	4. Limitar-se ao uso de comunicação verbal com o paciente, pois esta é menos sujeita a entendimentos errôneos;
	5. Adotar postura de autoridade, para que o paciente siga todas as orientações que lhe tenham sido previamente fornecidas e não prejudique a cirurgia e a recuperação pós-operatória;

**QUESTÃO 15**

A manutenção de um equilíbrio de líquidos adequado é vital para a saúde. A ingestão insuficiente ou a perda excessiva de líquidos podem levar à desidratação. A esse respeito marque a alternativa correta:

* + 1. Os pacientes hospitalizados estão em risco de aumento de ganhos de líquidos por meio de uma série de mecanismos comuns.
		2. A hiper-hidratação é mais comum que a desidratação, frequentemente é iatrogênica e é mais comum em pacientes com insuficiência cardíaca, deterioração renal ou doença hepática.
		3. A elasticidade da pele é um indicador da hidratação nos pacientes. A turgidez da pele é representada pelo próprio tônus, força original e elasticidade da mesma.
		4. A febre diminui o metabolismo celular, e este aumenta a produção de dióxido de carbono. Em resposta, a frequência respiratória aumenta e perde-se mais vapor de água a partir dos pulmões.

**QUESTÃO 16**

Tanto didaticamente como na prática diária, dividem-se as lesões traumáticas do tórax em dois grandes grupos. Essa divisão fundamenta-se no risco que as lesões impõem à vida da vítima de trauma físico. No primeiro grupo estão as lesões que causam risco de vida iminente e, portanto, estão incluídas como de máxima prioridade. Nesse aspecto, são elas:

* + 1. Tamponamento cardíaco e Lesões da traqueia e brônquios
		2. Tórax flácido ou afundamento torácico e Hemotórax.
		3. Hemotórax volumoso e Contusão pulmonar.
		4. Pneumotórax hipertensivo e Pneumotórax aberto ou ferida torácica aspirativa.

**QUESTÃO 17**

Paciente feminino C.O.S., 87 anos, encontra-se internado há uma semana, devido desidratação e diminuição da mobilidade. Após avaliação da enfermeira, a mesma observa em região de trocanter direito uma lesão com perda da pele em sua espessura total, tecido de granulação e epíbole com gordura visível com presença de esfacelo. Não há exposição de fáscia. Baseado nessas informações classifique o estágio da lesão por pressão:

* + 1. Lesão por pressão estágio 1.
		2. Lesão por pressão estágio 2.
		3. Lesão por pressão estágio 3.
		4. Lesão por pressão estágio 4.

**QUESTÃO 18**

Acerca do atendimento a uma pessoa adulta em parada cardiorrespiratória, analise as afirmativas a seguir e assinale V para a verdadeira e F para a falsa.

( ) A carga de choque inicial recomendada para um desfibrilador monofásico é de 120 a 200 J.

( ) No socorro a um paciente com suspeita de intoxicação por opioide, que não respira normalmente mas apresenta pulso, uma das recomendações é de além de fornecer SBVP ou SAVP padrão, é aconselhável que os socorristas administrem naloxona intramuscular ou intranasal.

( ) Quando houver uma via aérea avançada, deve-se administrar uma ventilação a cada 6 segundos com compressões torácicas contínuas.

As afirmativas são, respectivamente:

1. F; F; V.
2. F; V; V.
3. F; V; F.
4. V; V; V.

**QUESTÃO 19**

Certo enfermeiro está acompanhando um paciente que sofreu reversão de parada cardiorrespiratória. Identifique o sinal que indica um prognóstico neurológico bom após 24 a 72 horas do evento.

* + 1. Reflexos oculares ausentes.
		2. Presença de sinais evocados de tronco cerebral.
		3. Padrão de sofrimento cortical difuso grave.
		4. Decerebração.

**QUESTÃO 20**

O enfermeiro deve ter todo o conhecimento técnico científico para atuar mediante situações de urgência e emergência. Considerando as diretrizes da American Heart Association (AHA) do ano de 2020, no manejo da assistência à Parada Cardiorrespiratória (PCR), pode-se considerar CORRETA a afirmativa:

* + 1. A desfibrilação deve ser feita nos seguintes ritmos cardíacos: Fibrilação Atrial, Fibrilação Ventricular e Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP).
		2. Após a vítima ser intubada, a ventilação e compressão serão de forma assincrônica, com uma compressão torácica contínua maior que 100 bpm, evitando ficar sem a compressão torácica e com uma ventilação acelerada maior que 20 IRPM.
		3. As manobras de reanimação no adulto equivalem a 30 compressões para 2 ventilações de forma sincrônica; a compressão deve ter uma frequência de 100 a 120 bpm; comprimir o tórax de 5 a 6 cm de forma efetiva; a ventilação deve ser adequada, com boa expansibilidade torácica; a equipe deve ter um equilíbrio emocional durante as manobras.
		4. As manobras de reanimação no adulto equivalem a 30 compressões para 2 ventilações de forma assincrônica; a compressão deve ter uma frequência maior de 120 bpm e de forma efetiva; a ventilação deve ser adequada, com boa expansibilidade torácica.

**QUESTÃO 21**

São atividades relacionadas a doação, captação e transplante de órgãos, tecido e células:

I. Banco de Tecidos Musculoesqueléticos, Banco de Pele de origem humana e Banco de Tecidos Cardiovasculares – realizar avaliação do doador, retirada do tecido e processamento, desde que tecnicamente habilitado, seguindo as diretrizes do SNT/MS.

II. Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário – realizar coleta de sangue do cordão umbilical e placentário e rotulagem.

III. Realizar o teste de apnéia para confirmação de ausência dos movimentos respiratórios após a estimulação máxima dos centros respiratórios.

IV. Havendo necessidade de reconstituição do corpo, cabe ao Enfermeiro a realização dos procedimentos necessários, incluindo a sutura.

De acordo com a Resolução COFEN nº710/2022, que atualiza a norma técnica referente à atuação da equipe de enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecido e células, compete privativamente ao enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem o apresentado em:

1. I; III e IV.
2. II; III e IV.
3. I; II e IV.
4. I; II e III.

**QUESTÃO 22**

Os procedimentos para determinação de morte encefálica (ME) devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente, e que atendam a todos os seguintes pré-requisitos EXCETO:

* + 1. Presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica;
		2. Ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica;
		3. Tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de dose horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 24 horas;
		4. Temperatura corporal (esofagiana, vesical ou retal) superior a 35°c, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmhg ou pressão arterial média maior ou igual a 65mmhg para adultos;

**QUESTÃO 23**

O choque é uma condição comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), afetando cerca de um terço dos pacientes. Se a hipotensão é grave, ou se persiste, apesar da administração de fluidos, o uso de vasopressores é indicado.” Sobre a noradrenalina, um vasopressor comumente utilizado na UTI, ao ser administrada de maneira contínua, deve-se, EXCETO:

* + 1. Administrá-la em bomba de infusão.
		2. Preferencialmente, administrá-la em veia periférica.
		3. Ter como finalidade elevar a pressão arterial em pacientes hipotensos.
		4. Quando administrada em altas doses e por tempo prolongado, poderá provocar graves lesões renais.

**QUESTÃO 24**

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, de acordo com a Resolução COFEN nº 564/2017, está organizado por assunto e inclui princípios fundamentais, direitos, deveres, proibições, infrações e penalidades e aplicação das penalidades. Diante disso, correlacione a primeira coluna com a segunda e assinale a opção que traz a sequência CORRETA.

 **COLUNA 1**

A - DIREITOS

B - DEVERES

C - PROIBIÇÕES

**COLUNA 2**

 ( ) Orientar a pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

( ) Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade.

( ) Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.

 ( ) Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente.

 ( ) Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

1. B; C; A; B; A.
2. B; C; B; A; B.
3. B; C; A; A; B.
4. B; C; A; A; A.

**QUESTÃO 25**

Considerando as recomendações da Nota Técnica nº 04/2022, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sobre práticas seguras para prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde, assinale a alternativa CORRETA relacionada ao tempo de troca de cateter intravenoso periférico, quando este não apresenta sinais flogísticos ou mau funcionamento:

* + 1. Trocar o local de inserção a cada 24h, para pacientes adultos.
		2. Trocar o local de inserção a cada 48h, para pacientes adultos.
		3. Trocar o local de inserção a cada 72h, para pacientes adultos.
		4. Trocar o local de inserção a cada 96h, para pacientes adultos.

**QUESTÃO 26**

O paciente masculino de 52 anos, internado há sete dias na UTI com dor lombar baixa de forte intensidade e sinal de Giordano +, com histórico recorrente de internações em enfermarias clínicas por hidronefrose e cólicas renais leve, padrão respiratório (FR) é de 25 ipm, sua pressão sanguínea é de 84/42 mmHg não fluído responsiva e iniciado noradrenalina (0,2mcg/kg/min), sua temperatura é de 38,9°C e sua frequência cardíaca (FC) é de 138bpm com ritmo sinusal. Sua saturação arterial de oxigênio (SaO2) é de 82% em ar ambiente, com sinais de confusão mental e letárgico.

Com base nas informações presentes no caso estamos diante de qual complicação?

* + 1. Glomerulonefrite e ITU baixa.
		2. Sepse e choque séptico.
		3. Pielonefrite unilateral e peritonite.
		4. Sepse grave e lesão renal crônica por pielonefrite.

**QUESTÃO 27**

A terapia intensiva destina-se ao cuidado de pacientes críticos ou com alto nível de dependência. Assim, ela inclui a tecnologia para o suporte à vida e o manejo de falências graves. Mas a maioria dos pacientes em acompanhamento intensivo, desenvolve um distúrbio ácido básico e, quando suas demandas fisiológicas não são atendidas, precisa ser corrigida imediatamente por intervenções. Uma medida criteriosa para avaliar e monitorar esses distúrbios e outras condições clínicas de um paciente grave na UTI adulto é o controle da gasometria arterial realizada pelo enfermeiro(a).

Sobre a gasometria arterial, assinale a alternativa correta.

* + 1. Acidose metabólica decorre da diminuição de bicarbonato de sódio (HCO3 e redução do pH) nos níveis sanguíneos.
		2. Alcalose metabólica caracteriza-se pela diminuição de bicarbonato de sódio e redução do pH nos níveis sanguíneos.
		3. Acidose respiratória ocorre devido à hiperventilação, com redução da PaCO2 e aumento do pH.
		4. Alcalose respiratória decorre do aumento do PCO2, hipercapnia e redução do PH.

**QUESTÃO 28**

Paciente adulto de 18 anos, proveniente do pronto socorro e chega à unidade de terapia intensiva queixando-se de visão turva, astenia, cefaleia intensa, poliúria, hálito cetônico, náuseas, vômitos e emagrecimento nos últimos dias. Ao realizar hemoglicoteste capilar, encontra-se um nível bem alterado de 480mg/dl, a gasometria revelou pH: 7.28, HCO3:12 e PCO2: 35.

Esses sinais e sintomas são característicos de:

* + 1. Hipoglicemia.
		2. Hiponatremia hipovolêmica.
		3. Hipernatremia por desidratação.
		4. Cetoacidose diabética - CAD.

**QUESTÃO 29**

Paciente masculino, 40 anos, é transferido para UTI com histórico de desmaios frequentes, e que na última semana, os desmaios vêm precedendo uma crise de cansaço e dispneia ao deambular na própria casa e no jardim. Acredita que isto se deva à vida sedentária que leva há 3 anos. O exame físico do paciente é totalmente normal. Porém, o resultado do hemograma revela: eritrócitos:3.900.000/mm3; Hb:11,3g/dL; HT:36%; VCM:71; HCM:22; RDW:19. Leucograma e contagem de plaquetas sem alterações.

Com base nas informações contidas no caso, responda o diagnóstico de enfermagem mais apropriado ao caso de acordo com a taxonomia da Nanda International (2023).

* + 1. Fadiga e risco de quedas.
		2. Memória prejudicada e troca gasosa ineficaz.
		3. Estilo de vida sedentário e volume de líquido deficiente.
		4. Risco de lesão por pressão (lpp) e déficit no autocuidado para alimentação.

**QUESTÃO 30**

Implementar a SAE tornou-se obrigatório nas instituições de saúde desde 2002, com a Resolução n. 272 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen),13 revogada em 2009 pela Resolução n. 358 do Cofen. Em síntese, essa resolução afirma que a SAE deve possibilitar a operacionalização do processo de enfermagem como um instrumento de orientação e documentação do cuidado organizado em quais etapas:

* 1. Coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, intervenção e avaliação de enfermagem;
	2. Coleta de dados, diagnóstico médico, planejamento multiprofissional, intervenção e avaliação de multiprofissional;
	3. Diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, intervenção e avaliação de enfermagem;
	4. Coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem e avaliação de enfermagem;