****

**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 questão  que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção  assinalada, 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;