



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ENFERMAGEM

21. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A vacina meningocócica C previne a meningite causada pela *Neisseria Meningitidis* do sorogrupo C. Na rotina dos serviços de saúde, a vacina apresenta-se no calendário de vacinação de crianças em duas doses e um reforço. Em busca ativa para atualização de situação vacinal, identificou-se criança com 1 (um) ano e 2 (dois) meses com apenas 1 (uma) dose da vacina. Nesse sentido, a recomendação para o caso conforme a instrução normativa do calendário nacional de vacinação do ministério da saúde é:

- A) Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de 1 (uma) dose, administrar apenas 1 (uma) dose de reforço.
- B) Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de 1 (uma) dose, completar esquema com 1 (uma) dose e 1 (um) reforço com intervalo de 30 dias.
- C) Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de 1 (uma) dose, completar esquema com 1 (uma) dose e 1 (um) reforço com intervalo de 60 dias.
- D) Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de 1 (uma) dose, completar esquema com 1 (uma) dose e 1 (um) reforço administrado 90 dias após a última dose.
- E) Não administrar nenhuma dose/reforço à criança considerando que o esquema vacinal deveria ser completado até 12 meses.

22. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Anvisa, por meio de ofício nº 16/2024/SEI/ASNVS/GADIP/ANVISA, reafirmou a gestores e colaboradores dos órgãos estaduais de Vigilância Sanitária, assim como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF) sobre a legalidade da prescrição de medicamentos pela categoria, dentre eles os antibióticos inclusos nos protocolos do Ministério da Saúde. Quais dispositivos asseguram aos enfermeiros a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normas técnicas definidas pelos gestores federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

- A) Decreto nº 7.508/2011 e Resolução Anvisa nº 843/2024.
- B) Resolução Anvisa nº 843/2024 e Portaria nº 2.436/2017.

- C) Portaria 2.436/2017 e Decreto nº 7.508/2011.
- D) Lei Federal nº 7.498/1986 e Decreto nº 7.508/2011.
- E) Lei Federal nº 7.498/1986 e Portaria nº 2.436/2017.

23. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Os cuidados paliativos deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da RAS. Considerando a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018 que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), é incorreto afirmar:

- A) Os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente na Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Ambulatorial, Urgência/Emergência e Atenção Hospitalar.
- B) O acesso aos medicamentos para tratamentos dos sintomas relacionados aos cuidados paliativos, notadamente opióides, deverá seguir as normas sanitárias vigentes e observar as pactuações entre as instâncias de gestão do SUS.
- C) O início dos cuidados paliativos o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes constitui um dos princípios norteadores para a organização dos cuidados paliativos.
- D) O financiamento para a organização dos cuidados paliativos deverá ser objeto de pactuação bipartite, observado o planejamento e a organização dos cuidados continuados integrados na RAS.
- E) Os especialistas em cuidados paliativos atuantes na RAS poderão ser referência e potenciais matriciadores dos demais serviços da rede, podendo isso ser feito in loco ou por tecnologias de comunicação à distância.

24. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover a saúde das populações do campo e da floresta por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida. Para sua



**operacionalização estão previstas competências do Ministério da Saúde, Estados e Municípios. Conforme a Política, são competências do Ministério da Saúde, exceto:**

- A) Promover a inclusão no Plano Nacional de Saúde das metas e prioridades para a organização das ações de saúde para as populações do campo e da floresta.
- B) Produzir dados estratificados sobre as populações do campo e da floresta e manter atualizados os sistemas nacionais de informação em saúde.
- C) Prestar apoio e cooperação técnica no desenvolvimento de ações da PNSIPCF.
- D) Fortalecer a intersetorialidade, mediante articulação com órgãos e entidades governamentais e não-governamentais, para o estabelecimento de metas e prioridades referentes às ações transversais prioritárias para a saúde das populações do campo e da floresta.
- E) Fortalecer parcerias com organismos nacionais, internacionais, governamentais e não-governamentais e sociedade civil organizada para o fortalecimento das ações de saúde para as populações do campo e da floresta.

**25. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) Na Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, encontram-se tipificadas no art. 108 as penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a saber:**

**I – Advertência verbal; II – Multa; III – Censura; IV – Suspensão do Exercício Profissional; V – Cassação do direito ao Exercício Profissional.**

**É incorreto afirmar que:**

- A) A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.
- B) A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) salários-mínimos, em vigor no ato do pagamento.
- C) A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.
- D) A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.
- E) A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

**26. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) Sobre o acolhimento na rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde, é incorreto afirmar:**

- A) O acolhimento facilita a continuidade e redefine os projetos terapêuticos dos usuários, sobretudo quando eles procuram a unidade de saúde fora das consultas ou atividades agendadas.
- B) O acolhimento é forma de inclusão dos usuários, na medida em que pressupõe que não apenas determinados grupos populacionais (portadores de agravos mais prevalentes e/ou recortados a partir de ciclos de vida) são objeto privilegiado do trabalho das equipes, mas também as pessoas que apresentam necessidades de saúde que não estão contempladas nesses critérios.
- C) Em casos de descontrole da relação entre a oferta de serviços e demanda por atendimento, ao gerar filas na unidade básica de saúde, o acolhimento faz uma triagem para o atendimento médico.
- D) Em processos de implantação ou reestruturação das práticas de acolhimento da demanda espontânea, é recomendável considerar diferentes sentidos relacionados ao acolhimento, no acesso, processo de trabalho e/ou tecnologia de cuidado.
- E) O acolhimento é operado no território das tecnologias leves, encarnadas nas relações que se estabelecem entre trabalhadores e usuários, nos modos de escutas e filtros, nas maneiras de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos, nas formas de sensibilidade do trabalhador, num certo posicionamento ético situacional, perante demais tecnologias.

**27. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) Observa-se nos últimos anos o aumento de transmissão viral dos arbovírus nas regiões tropicais. Sobre esta situação de saúde no Brasil, é incorreto afirmar:**

- A) As mudanças climáticas, movimentos populacionais massivos e o aumento das áreas desmatadas são considerados fatores para aumento dos casos de arboviroses.
- B) A dengue é a doença viral transmitida por mosquito de propagação mais rápida no mundo. O vírus da dengue (DENV) é representado por quatro sorotipos, DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4.
- C) A infecção pelo zika vírus pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, caracteriza-se por exantema de início precoce, maculopapular e pruriginoso; febre baixa ou ausente; hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido; artralgia; edema periarticular; mialgia; linfadenomegalia; astenia; e dor de cabeça.



- D) Doença febril aguda causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), transmitido por mosquito do gênero Chikungunya tropicus. A doença é caracterizada por febre alta de início súbito, cefaleia, mialgias e dor articular intensa, podendo tornar-se crônica com a persistência dos sintomas por anos.
- E) A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa causada por arbovírus do gênero Flavivirus, da família Flaviviridae.

**28. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) Sobre a doença causada pelo coronavírus 2019, é incorreto afirmar:**

- A) Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.
- B) Considera-se diagnóstico de Síndrome Gripal (SG) aquele indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
- C) Hipertensão arterial, imunodepressão e gestação são fatores de risco para possíveis complicações da COVID-19.
- D) Recomenda-se que os testes rápidos para COVID-19 para detecção dos anticorpos IgM e IgG (fase ativa) seja realizado em amostras de sangue total, soro ou plasma. Para detecção de antígeno, sejam coletadas da naso/orofaringe, na infecção tardia.
- E) São medidas de prevenção e controle da COVID-19: distanciamento social, vacina e uso de máscaras.

**29. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) Em conformidade com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica (DRC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Portaria Nº 1675, de 7 de junho de 2018, MS/BR), COMPETE à atenção básica:**

- A) Realizar diagnóstico precoce e tratamento oportuno e ações de promoção e controle de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus.
- B) Prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências quando ocorrerem durante o processo dialítico, garantindo a estabilização do paciente.
- C) Ofertar uma ou mais das modalidades de diálise.
- D) Indicar a realização da confecção da fístula artério venosa de acesso à hemodiálise ou do implante de cateter para diálise peritoneal.
- E) Ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade, em acompanhamento especializado.

**30. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2024) A Portaria ministerial Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a RAPS é incorreto afirmar:**

- A) A geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais compõem a reabilitação psicossocial.
- B) O cuidado ofertado no âmbito da enfermagem especializada em Hospital Geral deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Individual desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a internação deve ser de curta duração até a estabilidade clínica.
- C) O Programa de Volta para Casa é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, provê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.
- D) O “CAPS i” atende crianças e adolescentes prioritariamente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suporte aos estabelecimentos educacionais e sociais para emissão de diagnóstico e acompanhamento.
- E) Unidades de saúde, centros de convivência e Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) são pontos de atenção da RAPS.