



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – **TIPO 1**

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ENFERMAGEM

DATA: 18/01/2026 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**TIPO 1**) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. Verifique se o tipo de caderno (**TIPO 1**) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.
OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, já que é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões, são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão considerados.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início da respectiva prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01	31
02	32
03	33
04	34
05	35
06	36
07	37
08	38
09	39
10	40
11	41
12	42
13	43
14	44
15	45
16	46
17	47
18	48
19	49
20	50
21	51
22	52
23	53
24	54
25	55
26	56
27	57
28	58
29	59
30	60

PROCESSO SELETIVO- RESIDÊNCIASUESPI - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - ENFERMAGEM
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.



Nº DE INSCRIÇÃO

Nº DE INSCRIÇÃO



QUESTÕES GERAIS

01. “As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção integral e contínua à população adscrita, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), prestada no tempo e lugar certos, com o custo certo e com qualidade, de forma humanizada, equânime e segura.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010)

Qual elemento fundamenta a organização das Redes de Atenção à Saúde segundo a Portaria nº 4.279/2010?

- a) Redução da continuidade da atenção para otimizar custos.
- b) Restrição da oferta conforme capacidade instalada hospitalar.
- c) Ênfase exclusiva no atendimento especializado de alta complexidade.
- d) Priorização do atendimento imediato sem articulação entre serviços.
- e) Coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde.

02. “A participação da comunidade na gestão do SUS ocorre por meio de conselhos e conferências de saúde, em todas as esferas de governo, que se caracterizam pela atuação deliberativa, colegiada e permanente.”

(Brasil. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990)

O controle social no SUS é exercido por meio de _____.

- a) conselhos e conferências de saúde com atuação consultiva e sazonal.
- b) conselhos e conferências de saúde em caráter deliberativo e permanente.
- c) audiências públicas convocadas exclusivamente pelo gestor municipal.
- d) fóruns comunitários autônomos sem vínculo com instâncias governamentais.
- e) reuniões internas de equipes multiprofissionais.

03. “A Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está dirigida à transformação das práticas profissionais e à ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde”.

(Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009)

Qual é o objetivo central da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde?

- a) Promover treinamentos pontuais desvinculados da prática cotidiana.
- b) Substituir etapas de formação acadêmica por capacitação rápida.
- c) Reforçar a hierarquização dos serviços sem alterar rotinas assistenciais.
- d) Transformar práticas profissionais por meio da aprendizagem no trabalho.
- e) Garantir que os cursos sejam ministrados exclusivamente por universidades.



- 04.** “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos...”

(Brasil. Lei nº 8.080, 1990)

A promoção da saúde como direito fundamental no Brasil depende da atuação do Estado por meio de _____.

- a) políticas sociais e econômicas.
- b) movimentação exclusiva de recursos privados.
- c) ações limitadas ao setor hospitalar.
- d) campanhas pontuais sem articulação intersetorial.
- e) atividades restritas ao Ministério da Saúde.

- 05.** "Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas e deliberativas, compostos paritariamente por representantes da sociedade civil, trabalhadores e gestores, que atuam na formulação, fiscalização e acompanhamento das políticas públicas de saúde em todas as esferas de governo."

(Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

De que modo o controle social, exercido pelos conselhos de saúde conforme a Lei n. 8.142/1990, interfere de forma efetiva na gestão do SUS?

- a) Ampliando a democracia nas decisões sobre políticas de saúde, com fiscalização e poder de deliberação.
- b) Substituindo integralmente gestores e profissionais de saúde nas decisões técnicas.
- c) Limitando a participação somente ao processo eleitoral dos conselhos.
- d) Constituindo-se como órgão apenas consultivo, sem influência sobre políticas públicas.
- e) Delegando a fiscalização a entidades privadas terceirizadas.

- 06.** "A promoção, proteção e recuperação da saúde são realizadas por meio de políticas sociais e econômicas, considerando determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como alimentação, moradia, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e informação."

(Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Considerando os determinantes sociais da saúde, explique como a atuação intersetorial é fundamental para efetivação das políticas públicas de saúde conforme previsto pela Lei nº 8.080/1990.

- a) Porque as ações sociais não possuem impacto relevante nos indicadores de saúde da população.
- b) Porque o setor da saúde pode atuar de forma isolada, sem integração com áreas de políticas públicas.
- c) Porque, de acordo com a Lei nº 8.080, apenas fatores genéticos devem ser considerados nos planejamentos de saúde.
- d) Porque a saúde pública tem por finalidade exclusiva o tratamento hospitalar dos agravos já instalados.
- e) Porque fatores como moradia, educação e renda influenciam diretamente o processo saúde-doença e requerem a articulação entre setores para promoção do direito à saúde.



- 07.** “A descentralização permite a distribuição da gestão e da prestação dos serviços de saúde entre União, Estados e Municípios, aproximando as decisões dos territórios e das necessidades locais.”

(Brasil. Decreto nº 7.508, 2011.)

A descentralização administrativa do SUS implica na _____.

- a) restrição dos serviços às capitais.
- b) transferência exclusiva para a esfera federal.
- c) distribuição de decisões e serviços entre os entes federativos.
- d) concentração das ações no setor privado.
- e) subordinação de estados e municípios ao Ministério da Saúde.

- 08.** “As Linhas de Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde orientam fluxos assistenciais multiprofissionais, definindo trajetórias integradas para o usuário e promovendo articulação entre todos os pontos de atenção.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

Aponte a alternativa correta sobre o papel das Linhas de Cuidado na organização das Redes de Atenção à Saúde no contexto do SUS?

- a) Segmentam atendimento em etapas desconectadas sem comunicação entre níveis
- b) Estruturam fluxos integrados multiprofissionais, promovendo continuidade, integralidade e humanização do cuidado
- c) Direcionam usuários estritamente para hospitais, desconsiderando outros pontos de atenção
- d) Priorizam ações pontuais sem foco na trajetória do usuário
- e) Excluem equipes de saúde da família do processo de articulação assistencial

- 09.** “A Educação Permanente em Saúde consiste em propostas de ensino voltadas para processos críticos e reflexivos que buscam a transformação das práticas profissionais e da própria organização dos serviços de saúde.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009).

A Educação Permanente em Saúde propõe práticas que _____.

- a) transformam a organização dos serviços.
- b) mantêm os processos rígidos sem reflexão.
- c) impedem revisão de condutas profissionais.
- d) se restringem ao ensino técnico.
- e) ignoram as necessidades dos usuários.

- 10.** “A fragmentação dos serviços de saúde no Brasil tem sido um dos principais desafios para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando necessária a implementação das Redes de Atenção à Saúde como estratégia para garantir a integralidade e continuidade do cuidado.”

(A integração dos Sistemas de Saúde: um estudo sobre a efetividade das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. 2025).

Quais desafios dificultam a consolidação das redes de atenção à saúde no SUS?

- a) Eliminação da atenção primária do sistema.
- b) Foco exclusivo em alta tecnologia hospitalar.
- c) Centralização dos serviços apenas em grandes cidades.
- d) Política de exclusividade para profissionais médicos.
- e) Baixa articulação entre níveis de atenção e infraestrutura insuficiente.



- 11.** “A integralidade é princípio ativo do SUS, caracterizando-se pela articulação de ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, em todos os níveis de atenção.”

(Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003).

De que forma o princípio da integralidade se concretiza no Sistema Único de Saúde?

- a) Priorização de ações fragmentadas sem articulação.
 - b) Exclusão dos procedimentos de alta complexidade.
 - c) Integração de ações preventivas, curativas, individuais e coletivas.
 - d) Gestão apenas centralizada no Ministério da Saúde.
 - e) Foco exclusivo em doenças transmissíveis.
- 12.** “As políticas públicas de saúde buscam superar desigualdades sociais e garantir a efetivação do direito à saúde por meio de programas e ações intersetoriais.”

(Brasil. Lei nº 8.080/1990).

Conforme a Lei nº 8.080/1990, por que as políticas públicas de saúde dependem da articulação intersetorial para alcançar seus objetivos?

- a) Porque o acesso à saúde não é influenciado por fatores ambientais ou sociais.
 - b) Porque ações isoladas do setor saúde são totalmente suficientes.
 - c) Porque o setor privado deve ser o único responsável pela assistência.
 - d) Porque apenas a oferta hospitalar define promoção da saúde.
 - e) Porque determinantes sociais da saúde estão relacionados a vários setores.
- 13.** “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

(Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990).

A promoção da saúde pode ser efetivada, segundo o texto legal apresentado, mediante:

- a) políticas sociais e econômicas intersetoriais.
 - b) ações restritas à assistência hospitalar.
 - c) recursos advindos apenas da iniciativa privada.
 - d) programas de saúde voltados só para servidores públicos.
 - e) campanhas sazonais sem articulação com outros setores.
- 14.** “O Sistema Único de Saúde – SUS tem como princípios a universalidade do acesso, a integralidade da assistência, a equidade, a descentralização político-administrativa e a participação da comunidade.”

(Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Quais princípios orientam a organização do SUS, segundo a lei apresentada?

- a) Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação comunitária.
- b) Privacidade, Setorização, Exclusividade e Isenção.
- c) Restrição, Descentralização, Individualização e Autonomia de mercado.
- d) Uniformização, Privatização, Hierarquização e Financiamento exclusivo.
- e) Integralidade, Fragmentação, Exclusividade Hospitalar e Autarquização.



- 15.** “A Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está dirigida à transformação das práticas profissionais e à ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009).

A Educação Permanente em Saúde se caracteriza, segundo o suporte, por promover:

- a) treinamentos isolados e esporádicos desarticulados da rotina.
- b) transformação das práticas profissionais no cotidiano dos serviços.
- c) exclusão do processo de ensino-aprendizagem do ambiente de trabalho.
- d) atualização exclusiva para servidores do Ministério da Saúde.
- e) capacitação restrita à atenção hospitalar.

- 16.** “As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são composições organizativas de serviços de saúde, vinculados entre si por objetivos comuns e ações cooperativas, articulados para garantir cuidados integrais, contínuos e humanizados, tendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Segundo a Portaria nº 4.279/2010, as Redes de Atenção à Saúde têm por finalidade:

- a) priorizar ações isoladas sem articulação entre serviços.
- b) centralizar o atendimento nas unidades hospitalares.
- c) integrar serviços para ofertar cuidado integral e coordenado.
- d) restringir o acesso por critérios socioeconômicos.
- e) eliminar o papel da atenção primária na coordenação do cuidado.

- 17.** “O planejamento regional integrado e o contrato organizativo da ação pública da saúde são instrumentos fundamentais para a articulação entre entes federativos e definição de responsabilidades no SUS, fortalecendo a descentralização e a garantia da integralidade da atenção.”

(Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Explique como o planejamento regional integrado e os contratos organizativos fortalecem a descentralização e o acesso integral à saúde no SUS.

- a) Porque priorizam repasse de recursos exclusivamente para ações de vigilância epidemiológica.
- b) Porque centralizam todas as decisões de saúde no Ministério da Saúde.
- c) Porque consolidam a fragmentação entre Estados e Municípios, dificultando coordenação.
- d) Porque definem responsabilidades intergovernamentais e fluxos assistenciais, fortalecendo a descentralização e acesso integral à saúde.
- e) Porque limitam a participação dos usuários na definição de fluxos assistenciais.



- 18.** "A Educação Permanente em Saúde propõe reorganização do processo de trabalho por meio de aprendizagem crítica, integrada à realidade dos serviços, estimulando o protagonismo dos trabalhadores e transformações contínuas nas práticas, estruturando políticas locais de educação e gestão."

(Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde, 2009).

Qual o impacto da Educação Permanente em Saúde na reorganização dos processos de trabalho e gestão dos serviços no SUS, conforme o suporte apresentado?

- a) Ações de aprendizagem ao nível técnico-operacional, excluindo reflexão crítica sobre contextos reais.
- b) Transformação constante das práticas profissionais, estimulando protagonismo dos trabalhadores e articulação entre serviço, gestão e educação.
- c) Desenvolvimento de competências exclusivamente ao ambiente acadêmico.
- d) Atualização de protocolos sem considerar as necessidades e experiências dos trabalhadores.
- e) Integração entre educação e gestão, isolando práticas educativas das rotinas do serviço.

- 19.** "As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas e intersetoriais que articulam serviços de diferentes níveis, organizando fluxos assistenciais e linhas de cuidado coordenadas pela Atenção Primária, visando ao cuidado integral, contínuo, multiprofissional e humanizado."

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Explique por que o modelo de redes e linhas de cuidado constitui inovação na organização dos serviços de saúde brasileiros, conforme a Portaria nº 4.279/2010.

- a) Porque articula diferentes níveis, multiprofissionais e intersetoriais, garantindo continuidade, integralidade e humanização do cuidado, coordenado pela Atenção Primária.
- b) Porque centraliza exclusivamente ações de alta complexidade hospitalar, sem articulação com serviços de baixa e média complexidade.
- c) Porque elimina o papel das equipes multiprofissionais nos fluxos assistenciais.
- d) Porque dispersa atendimento em ações não coordenadas, dificultando continuidade do cuidado.
- e) Porque restringe o acesso aos serviços às regiões metropolitanas com maior estrutura.

- 20.** "A integralidade da atenção à saúde implica reconhecer o sujeito em suas necessidades biopsicossociais e garantir ações intersetoriais articuladas, considerando fatores ambientais, culturais, sociais e econômicos."

(Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003).

Como o princípio da integralidade orienta a elaboração e execução das políticas públicas de saúde?

- a) Prevendo ações intersetoriais capazes de contemplar o conjunto das necessidades biopsicossociais do sujeito.
- b) Limitando a atenção exclusivamente ao tratamento biológico de doenças.
- c) Propondo fragmentação da assistência e encaminhamento apenas para níveis especializados.
- d) Articulando políticas públicas somente em situações de epidemia.
- e) Restringindo o acesso aos serviços de saúde por nível de escolaridade.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 21.** Diretivas antecipadas de vontade (DAV) são instruções escritas, referente às manifestações de vontade, em que o paciente maior de idade (18 anos ou mais), com autonomia e capacidade de decisão preservadas, dispõe sobre como devem ser tomadas as decisões de tratamento médico quando ele não tiver mais condições para tal. Em relação às diretivas antecipadas de vontade, qual é a sua principal finalidade nos cuidados paliativos?
- a) Determinar o tratamento a ser seguido independentemente da vontade do paciente.
 - b) Garantir que o paciente receba tratamentos agressivos, mesmo sem qualidade de vida.
 - c) Assegurar que as decisões sobre o tratamento estejam alinhadas com os desejos e valores do paciente.
 - d) Substituir a decisão médica sobre o tratamento a ser seguido.
 - e) Evitar que o paciente participe das decisões sobre seu tratamento.
- 22.** Cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais. Compreende-se como doença grave e ameaçadora à vida qualquer doença aguda ou crônica, ou diversas condições de saúde que estão relacionadas a um alto grau de mortalidade, com prejuízos à qualidade de vida e funcionalidade da pessoa. (Alessandro et al, 2023). Diante da definição acima, assinale a alternativa **CORRETA** que define o principal objetivo dos cuidados paliativos?
- a) Curar doenças terminais.
 - b) Prolongar a vida a qualquer custo.
 - c) Melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e avançadas.
 - d) Realizar procedimentos invasivos para tratamento de doenças.
 - e) Focar exclusivamente no tratamento médico, sem considerar aspectos emocionais.
- 23.** O enfermeiro tem papel essencial na assistência integral ao paciente no período pré-operatório, devendo oferecer orientações esclarecedoras, e garantir a segurança e a continuidade do cuidado até o momento do procedimento cirúrgico.
- De acordo com o Manual de Enfermagem em Centro Cirúrgico da SOBEC (2023), qual é a principal função do enfermeiro no período pré-operatório de um paciente cirúrgico?
- a) Realizar apenas o preparo físico do paciente, como tricotomia e administração da medicação prescrita.
 - b) Garantir o agendamento da sala cirúrgica e supervisionar a equipe médica.
 - c) Prestar assistência integral ao paciente, realizando avaliação física e emocional, identificando riscos, orientando sobre o procedimento e assegurando que todas as condições clínicas e documentais estejam adequadas para o ato cirúrgico.
 - d) Solicitar exames complementares e prescrever medicamentos pré-operatórios.
 - e) Acompanhar exclusivamente o transporte do paciente até o centro cirúrgico.



- 24.** No pré-operatório, é de responsabilidade do enfermeiro orientar o paciente sobre o procedimento cirúrgico. Qual dessas orientações é obrigatória?
- a) O paciente não deve se alimentar por pelo menos 24 horas antes da cirurgia.
 - b) O paciente deve fazer o uso de medicamentos em doses altas para evitar infecções.
 - c) O paciente deve assinar um termo de consentimento livre e esclarecido.
 - d) O paciente precisa trocar a roupa íntima para a cirurgia.
 - e) O paciente deve fazer exercícios respiratórios antes de ser internado.
- 25.** R.S.N, 32 anos, foi encaminhado da sala cirúrgica para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) após uma artroplastia total de quadril. O enfermeiro responsável inicia o cuidado pós-operatório imediato. De acordo com o Manual de Cuidados de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica da SOBECC (2023), qual das ações abaixo deve ser **prioritária** nesse momento?
- a) Avaliar o nível de consciência e oferecer líquidos assim que o paciente acordar.
 - b) Garantir conforto térmico e iniciar orientações sobre alta hospitalar.
 - c) Monitorar e manter a permeabilidade das vias aéreas, avaliando padrões respiratórios, saturação de oxigênio e sinais de obstrução.
 - d) Realizar curativo da ferida cirúrgica e trocar o avental do paciente.
 - e) Avaliar a dor e administrar analgésico conforme prescrição médica.

- 26.** A. G., 62 anos, submetido a uma cirurgia de fratura de pelve sob anestesia geral, acaba de ser transferido para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). O enfermeiro inicia a assistência de enfermagem no pós-operatório imediato.

Considerando os princípios de segurança do paciente qual das ações a seguir deve ser **prioritária** nesse momento?

- a) Manter e monitorar a permeabilidade das vias aéreas, avaliando respiração, oxigenação e sinais de obstrução.
 - b) Avaliar a ferida cirúrgica e realizar a troca do curativo, se necessário.
 - c) Iniciar orientações sobre deambulação precoce e cuidados no domicílio.
 - d) Oferecer líquidos orais assim que o paciente apresentar sinais de despertar.
 - e) Garantir o conforto térmico e posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal.
- 27.** Um paciente de 55 anos foi submetido a uma cirurgia ortopédica de reconstrução do joelho e encontra-se na Sala de Recuperação Pós-anestésica, queixando-se de dor intensa no local operado. O enfermeiro avalia os sinais vitais e observa que estão estáveis. Qual das ações a seguir é a mais adequada para o controle da dor no pós-operatório desse paciente ortopédico?
- a) Administrar o analgésico prescrito somente se o paciente relatar dor acima de 8 na escala numérica.
 - b) Aplicar compressas frias diretamente sobre o curativo para aliviar a dor.
 - c) Avaliar a intensidade da dor utilizando escala padronizada, administrar o analgésico conforme prescrição médica e reavaliar a resposta terapêutica após a intervenção.
 - d) Estimular a movimentação ativa do membro operado para reduzir a rigidez articular.
 - e) Evitar a administração de analgésicos nas primeiras horas para não mascarar sinais de complicações.



- 28.** Paciente de 72 anos, submetido a uma cirurgia ortopédica de artroplastia de quadril, encontra-se em recuperação no setor de internação. Durante a visita de enfermagem, o enfermeiro observa que o paciente permanece deitado por longos períodos e apresenta respiração superficial. Com base nas recomendações do Manual da SOBECC (2023), qual das ações abaixo é a mais indicada para prevenir complicações respiratórias no pós-operatório desse paciente ortopédico?
- a) Manter o paciente em repouso absoluto nas primeiras 48 horas para evitar dor e deslocamento da prótese.
 - b) Estimular exercícios respiratórios e de tosse, promover deambulação precoce conforme orientação médica e posicionar o paciente de forma a facilitar a expansão pulmonar.
 - c) Suspender a ingestão hídrica até o retorno completo da motricidade.
 - d) Administrar analgésico apenas quando o paciente relatar dor intensa, evitando sedação excessiva.
 - e) Realizar aspiração de vias aéreas de rotina a cada duas horas para prevenir secreções acumuladas.
- 29.** Um paciente de 45 anos encontra-se no terceiro dia de pós-operatório de cirurgia ortopédica de fixação externa de tibia. Durante a avaliação de enfermagem, o profissional observa o local de inserção dos pinos e anota suas observações no prontuário. Quais dos sinais a seguir indicam possível infecção no sítio de inserção dos pinos e deve ser comunicado imediatamente à equipe médica?
- a) Pequena crosta seca e ausência de secreção ao redor do pino.
 - b) Presença de hiperemia, calor local, dor, edema e secreção purulenta no ponto de inserção do pino.
 - c) Leve sensibilidade no local e discreta vermelhidão sem aumento de temperatura.
 - d) Diminuição da mobilidade do membro operado e queixa de dor leve.
 - e) Secreção serosa clara e sem odor nas primeiras 24 horas de pós-operatório.
- 30.** A trombose venosa profunda (TVP) é uma das principais complicações em pacientes em pós-operatório de cirurgias ortopédica. Qual é a principal medida preventiva no controle dessa complicação? Marque a alternativa **CORRETA**.
- a) Realizar administração sistemática de heparina em todos os pacientes.
 - b) Estimular o uso de meias elásticas de compressão sem monitoramento.
 - c) Incentivar a mobilização precoce e o uso de dispositivos de compressão pneumática intermitente.
 - d) Iniciar repouso absoluto até a cicatrização completa da cirurgia.
 - e) Administrar antibióticos profiláticos de rotina.
- 31.** Em relação à prevenção de complicações neurológicas no pós-operatório ortopédico, qual é a orientação adequada ao enfermeiro?
- a) Observar sinais de lesão nervosa apenas em casos de fraturas expostas.
 - b) Monitorar a circulação, a sensibilidade e o movimento dos membros operados regularmente, pois esses sinais indicam possível dano nervoso.
 - c) Não é necessário monitorar a circulação e a função neurológica se o paciente estiver com analgesia adequada.
 - d) Só se deve verificar a circulação após 48 horas do procedimento cirúrgico.
 - e) A avaliação neurológica é desnecessária para pacientes sem fraturas nos membros inferiores.



- 32.** Durante a preparação de um paciente para uma cirurgia ortopédica eletiva, o enfermeiro realiza os cuidados pré-operatórios conforme as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. De acordo com o Protocolo para Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico (ANVISA, 2017), qual é a principal medida de prevenção que deve ser adotada antes da realização da cirurgia?
- a) Manter o paciente em jejum prolongado e administrar profilaxia antibiótica imediatamente após o término da cirurgia.
 - b) Realizar tricotomia com lâmina de barbear no dia anterior ao procedimento.
 - c) Manter o paciente coberto com campos cirúrgicos estéreis desde o pré-operatório.
 - d) Realizar a antisepsia adequada da pele do paciente no local da incisão cirúrgica, utilizando solução alcoólica de clorexidina ou outro antisséptico recomendado, imediatamente
 - e) Evitar o banho pré-operatório para não remover a flora protetora da pele.

- 33.** A.B.S, 79, portador de diabetes mellitus e neuropatia periférica, encontra-se internado na unidade de clínica cirúrgica há 10 dias após uma artroplastia total de quadril. Ele apresenta mobilidade reduzida, uso de analgesia contínua e leve desnutrição proteico-calórica. Durante a visita multiprofissional, o enfermeiro identifica áreas de hiperemia na região sacral e decide revisar o plano de cuidados preventivos.

Com base nas recomendações da Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 05/2023 da ANVISA, que atualiza as orientações sobre segurança do paciente e prevenção de lesão por pressão (LP), qual das medidas a seguir é considerada a mais importante para a prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados, devendo ser implementada de forma sistemática pela equipe de enfermagem?

- a) Manter o paciente em decúbito dorsal e realizar inspeção da pele apenas uma vez por turno para evitar desconforto.
 - b) Aplicar cremes hidratantes e películas protetoras nas proeminências ósseas, independentemente da mobilidade do paciente.
 - c) Utilizar colchão pneumático alternado e reduzir o número de trocas posturais para evitar fadiga muscular.
 - d) Realizar a mudança de decúbito em intervalos regulares, associada à avaliação contínua do risco de lesão por pressão e à implementação de medidas de alívio de pressão individualizadas.
 - e) Manter alimentação hiperproteica e boa hidratação, sem necessidade de mudanças posturais sistemáticas.
- 34.** Uma paciente de 83 anos, portadora de doença vascular periférica e hipertensão arterial sistêmica, encontra-se internada na UTI há 14 dias, sob ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas. Durante a troca de curativo, o enfermeiro observa uma área ulcerada na região do calcâneo direito, com tecido amarelado e presença de exsudato seroso moderado. Diante do quadro, ele registra a lesão e comunica a equipe multiprofissional.

Com base nas recomendações da Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 05/2023 da ANVISA, que dispõe sobre as medidas de prevenção e segurança do paciente relacionadas à lesão por pressão, qual deve ser a conduta orientada pela ANVISA quanto à avaliação das lesões por pressão pelos profissionais de saúde?

- a) Realizar avaliação apenas na admissão e alta hospitalar, para fins de registro estatístico e controle de qualidade assistencial.
- b) Delegar a avaliação da lesão exclusivamente ao médico, sendo a equipe de enfermagem responsável apenas pela troca de curativo.



- c) Registrar apenas a classificação do estágio da lesão, sem necessidade de descrever suas características clínicas.
- d) Realizar avaliação sistemática, multiprofissional e contínua das lesões por pressão, incluindo descrição detalhada do aspecto, estágio, localização, dimensões, presença de exsudato, tecidos comprometidos e sinais de infecção, registrando todas as informações no prontuário.
- e) Padronizar a avaliação das lesões apenas uma vez por semana, utilizando exclusivamente registros fotográficos, dispensando descrição clínica detalhada.
- 35.** As infecções do sitio cirúrgico são classificadas como incisionais (superficiais localizadas acima da fáscia profunda) ou profundas (envolvendo o tecido abaixo da fáscia profunda). Em caso de cirurgias com utilização de implante, que são os casos de artroplastia, por exemplo, as infecções profundas podem ocorrer em até quanto tempo após o procedimento cirúrgico? Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) 8 dias.
b) 30 dias.
c) 6 meses.
d) 1 ano.
e) 2 anos.
- 36.** Um homem de 34 anos, vítima de acidente automobilístico, é atendido pela equipe do SAMU no local do ocorrido. Ele apresenta lesão aberta e sangrante em membro inferior direito, com suspeita de fratura exposta de fêmur. Os sinais vitais são: FC 132 bpm, PA 86/54 mmHg, FR 28 irpm, pele pálida e fria, nível de consciência rebaixado (responde apenas a estímulos dolorosos). Após o controle inicial do sangramento com compressão e curativo compressivo, a equipe avalia a necessidade de reposição volêmica.
- De acordo com as diretrizes do PHTLS – Prehospital Trauma Life Support, 9^a edição (2023), qual é a conduta recomendada quanto à reposição volêmica nesse cenário?
- a) Administrar rapidamente 2 litros de solução cristaloide aquecida para restaurar a pressão arterial a valores normais antes do transporte.
b) Iniciar reposição volêmica com solução cristaloide isotônica (preferencialmente aquecida) em volume controlado, apenas o suficiente para manter pressão arterial sistólica $\geq 80\text{--}90$ mmHg, evitando hemodiluição e aumento do sangramento até o controle definitivo da hemorragia.
c) Adiar a reposição volêmica até a chegada ao hospital para evitar sobrecarga circulatória.
d) Administrar solução hipertônica a 7,5% para rápida expansão plasmática e reversão imediata do choque hipovolêmico.
e) Associar cristaloides e coloides simultaneamente em altas taxas de infusão para compensar a perda sanguínea estimada.
- 37.** O trauma é uma das principais causas de morte entre adultos jovens (15 a 44 anos) no Brasil e no mundo. Os acidentes de transporte terrestre representam uma das principais causas de trauma grave, com elevado número de internações e óbitos. Estima-se que 30 a 40% das mortes traumáticas estejam relacionadas a hemorragias graves não controladas e ocorrem antes da chegada ao hospital, o que reforça a importância do controle rápido do sangramento no atendimento pré-hospitalar. Um homem de 34 anos, vítima de acidente automobilístico em rodovia, é atendido pela equipe do SAMU. Na avaliação primária, o paciente apresenta lesão aberta e sangrante em membro inferior esquerdo, com suspeita de fratura exposta de tibia. Os sinais vitais são: FC 128 bpm, PA 90/60 mmHg, FR 30 irpm, pele fria e pálida, indicando possível choque hipovolêmico.



Após o controle inicial da via aérea e da ventilação, a equipe prioriza o controle do sangramento. De acordo com as recomendações do PHTLS – Prehospital Trauma Life Support, 9ª edição (2023), qual é a conduta mais indicada para conter o sangramento nesse cenário?

- a) Realizar apenas elevação do membro e aguardar estabilização hemodinâmica antes de aplicar qualquer técnica de compressão.
 - b) Aplicar gelo diretamente sobre a ferida para promover vasoconstricção e reduzir o sangramento.
 - c) Realizar compressão direta sobre o ferimento com curativo compressivo estéril; se o sangramento persistir ou for de difícil controle, aplicar torniquete proximal ao local da lesão, registrando o horário da aplicação.
 - d) Lavar o ferimento com soro fisiológico antes de iniciar qualquer tentativa de contenção do sangramento.
 - e) Imobilizar o membro afetado e iniciar reposição volêmica agressiva antes de realizar controle local do sangramento.
- 38.** Durante a avaliação inicial de um paciente politraumatizado, um homem de 29 anos vítima de acidente motociclístico em alta velocidade, você observa que ele está agitado, confuso e apresenta múltiplas escoriações e ferimentos contusos no tórax e abdome. Os sinais vitais são: FC 136 bpm, PA 88/58 mmHg, FR 30 irpm, SpO₂ 90% em ar ambiente, pele fria e pálida. Qual das condutas abaixo representa a melhor interpretação e ação inicial prioritária diante desse quadro clínico?
- a) Interpretar a agitação e confusão como consequência do trauma craniano e administrar sedação leve para prevenir agitação psicomotora.
 - b) Suspeitar de hipoxia como causa da confusão, priorizando a ventilação assistida com oxigênio a 100%, sem necessidade de avaliar perfusão tecidual neste momento.
 - c) Reconhecer a agitação e confusão como sinais precoces de hipóxia cerebral secundária a choque hipovolêmico, iniciar oxigenoterapia de alto fluxo, controlar hemorragias externas e priorizar reposição volêmica permissiva até o controle definitivo da hemorragia.
 - d) Considerar que a confusão mental é um sinal de trauma emocional e direcionar o atendimento para contenção física e verbal até a chegada da equipe de suporte avançado.
 - e) Solicitar avaliação neurológica detalhada antes de iniciar qualquer intervenção, evitando interferir na resposta autonômica do paciente.
- 39.** Durante o atendimento primário de um paciente vítima de colisão frontal entre automóveis, você observa que ele está agitado, confuso, dispneico e com turgência de jugular. Os sons respiratórios estão diminuídos no hemitórax direito, e há hiperinsuflação visível desse lado. A pressão arterial está em 86/60 mmHg, a frequência cardíaca em 140 bpm e a SpO₂ em 88%, mesmo sob oxigenoterapia. qual é o tratamento mais adequado e imediato para esse paciente no cenário pré-hospitalar?
- a) Iniciar reposição volêmica rápida com 2 litros de solução cristaloide aquecida para elevar a pressão arterial.
 - b) Realizar descompressão torácica imediata por punção no segundo espaço intercostal na linha hemiclavicular ou no quinto espaço intercostal na linha axilar anterior, seguida de drenagem torácica no hospital de referência.
 - c) Colocar o paciente em posição de Trendelenburg para aumentar o retorno venoso e reduzir a turgência jugular.
 - d) Administrar analgesia e aguardar radiografia de tórax para confirmar diagnóstico antes de qualquer intervenção.
 - e) Aplicar compressão manual sobre o tórax direito para reduzir a hiperinsuflação e melhorar a ventilação.



40. Um paciente de 52 anos foi internado após sofrer fratura instável de pelve em um acidente motociclístico. Após tratamento cirúrgico e período de internação prolongado, encontra-se em fase de reabilitação hospitalar. A equipe multiprofissional realiza avaliações diárias para definir o momento ideal da alta hospitalar. Com base nos principais critérios utilizados para a alta hospitalar de pacientes em processo de reabilitação, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A alta hospitalar deve ser concedida assim que o paciente apresentar consolidação óssea radiográfica, independentemente da capacidade funcional.
- b) O paciente pode receber alta quando houver cicatrização completa da ferida cirúrgica, mesmo que ainda apresente dor intensa e dependência total para atividades de vida diária.
- c) A alta é indicada quando o paciente apresenta estabilidade hemodinâmica, controle adequado da dor, ausência de complicações infecciosas, independência parcial ou total nas atividades de vida diária (AVDs) e capacidade de deambular com ou sem auxílio, conforme orientação fisioterapêutica.
- d) O critério principal para alta é a normalização dos exames laboratoriais e de imagem, sem necessidade de avaliação funcional.
- e) A alta deve ocorrer apenas após o paciente atingir força muscular completa e retorno total às atividades laborais.

41. Paciente 32 anos, submetido à cirurgia ortopédica de fratura de femur, apresenta ferida operatória ainda em processo de cicatrização. Ele será encaminhado para o domicílio. Qual a principal função da equipe de enfermagem no momento da alta hospitalar desse paciente em relação ao cuidado com a ferida operatória?

- a) Garantir que o curativo seja trocado exclusivamente pelo cirurgião responsável, sem necessidade de orientação de enfermagem ao paciente ou família.
- b) Prescrever antibióticos profiláticos para uso domiciliar e avaliar o fechamento completo da ferida antes da alta.
- c) Orientar o paciente e seus cuidadores sobre os cuidados com a ferida operatória, incluindo higienização das mãos, troca correta do curativo, sinais de infecção, e garantir a continuidade do plano de cuidados através da comunicação entre os níveis de atenção.
- d) Realizar a troca do curativo no momento da alta e suspender o acompanhamento até o retorno ambulatorial.
- e) Avaliar apenas a integridade dos pontos cirúrgicos e liberar o paciente se não houver drenagem aparente.

42. Durante o atendimento pré-hospitalar, uma equipe do SAMU é acionada para atender um homem de 29 anos, vítima de colisão entre motocicleta e automóvel. O paciente encontra-se caído no asfalto, inconsciente, com respiração ruidosa, pulso rápido e fraco, além de múltiplas escoriações e suspeita de fratura de fêmur. A via aérea apresenta sangue e secreções, e o tempo estimado até o hospital de trauma mais próximo é de 20 minutos.

De acordo com as diretrizes do PHTLS (Prehospital Trauma Life Support, 9^a edição, 2023), qual deve ser a prioridade imediata durante a avaliação inicial desse paciente?

- a) Controlar a hemorragia do membro inferior antes de qualquer outra medida, aplicando torniquete proximal à lesão.
- b) Imobilizar o paciente na prancha rígida e iniciar o transporte imediato, deixando a avaliação das vias aéreas para o hospital.



- c) Administrar oxigênio suplementar e iniciar reposição volêmica com cristaloide aquecido para prevenir o choque hipovolêmico.
- d) Assegurar a permeabilidade da via aérea com proteção da coluna cervical, removendo secreções e sangue por aspiração, conforme protocolo de manejo de via aérea no trauma.
- e) Realizar monitorização cardíaca e aferição de glicemia capilar para descartar causas metabólicas da inconsciência.
- 43.** O atendimento inicial do trauma é o primeiro manejo do paciente politraumatizado e, devido a isso, o momento crítico e determinante para o prognóstico. Diante dessa afirmação assinale a alternativa **CORRETA** em relação à principal finalidade da abordagem primária no trauma?
- a) Avaliar as condições laboratoriais e de imagem do paciente.
- b) Identificar e tratar imediatamente as condições ameaçadoras à vida.
- c) Estabelecer um plano de reabilitação a longo prazo.
- d) Realizar uma triagem para determinar a gravidade do trauma.
- e) Monitorar os sinais vitais e garantir a estabilidade do paciente.
- 44.** No contexto da avaliação inicial do trauma, segundo o PHTS, qual é a abordagem correta para o manejo da via aérea?
- a) Realizar intubação orotraqueal imediatamente, independentemente do nível de consciência.
- b) Observar a via aérea e aguardar que o paciente recupere a consciência.
- c) Limpar a via aérea de secreções ou objetos visíveis e realizar a intubação caso o paciente tenha dificuldade respiratória.
- d) Administrar apenas oxigênio e aguardar que o paciente recupere a função respiratória.
- e) Colocar o paciente em posição de recuperação e não intervir.
- 45.** Durante a avaliação do trauma, qual a principal função do exame secundário? Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Avaliar e tratar as condições ameaçadoras à vida que não foram detectadas durante a avaliação primária.
- b) Garantir que o paciente seja transferido rapidamente para uma unidade de terapia intensiva.
- c) Realizar o controle de dor para melhorar a experiência do paciente durante o atendimento.
- d) Identificar lesões mínimas ou superficiais para alívio imediato.
- e) Realizar a triagem inicial e definir prioridades de transporte.
- 46.** No manejo inicial do paciente traumático, qual dos seguintes fatores deve ser considerado ao avaliar a circulação (C) durante a avaliação primária?
- a) A presença de sinais vitais normais é suficiente para garantir a estabilidade do paciente.
- b) O controle de sangramentos e a obtenção de um acesso intravenoso são prioridades.
- c) O tratamento de fraturas deve ser a prioridade após estabilizar a circulação.
- d) A monitorização de ECG é mais importante do que o controle da hemorragia.
- e) A obtenção de exames laboratoriais deve ser feita antes do controle da circulação.



- 47.** Identifique nas alternativas abaixo qual a ação inicial correta ao avaliar a via aérea de um paciente traumatizado?
- a) Observar a presença de secreções e, se necessário, realizar aspiração da via aérea imediatamente.
 - b) Realizar intubação orotraqueal de forma preventiva, independentemente do nível de consciência.
 - c) Avaliar a ventilação do paciente e aguardar a chegada de médicos especializados para a intubação.
 - d) Fornecer oxigênio via máscara e aguardar o paciente se estabilizar antes de realizar qualquer intervenção.
 - e) Colocar o paciente em posição de recuperação e realizar apenas a monitorização contínua.
- 48.** Ao avaliar a via aérea de um paciente traumatizado com sinais de obstrução, qual é a manobra inicial recomendada?
- a) Realizar a intubação orotraqueal imediatamente, independentemente da condição clínica do paciente.
 - b) Realizar a manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo (manobra de Jaw Thrust) para abrir a via aérea.
 - c) Fornecer oxigênio suplementar por máscara facial, aguardando a chegada da equipe médica para o manejo da via aérea.
 - d) Colocar o paciente em posição de recuperação e monitorar sua ventilação por 30 minutos.
 - e) Administrar sedação profunda antes de tentar qualquer manobra para garantir o conforto do paciente.
- 49.** A cultura de segurança do paciente é um componente importante que favorece práticas seguras e reduz a ocorrência de eventos adversos. Qual é o principal objetivo da segurança do paciente no ambiente hospitalar?
- a) Garantir que os pacientes recebam medicamentos de forma rápida.
 - b) Minimizar riscos e danos ao paciente durante o atendimento.
 - c) Aumentar a quantidade de leitos disponíveis.
 - d) Melhorar a gestão financeira do hospital.
 - e) Reduzir a carga de trabalho dos profissionais de saúde.
- 50.** A "identificação correta do paciente" no contexto da segurança do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente a identificação a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. Mediante a afirmativa, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Certificar que o paciente tenha o seguro de saúde adequado.
 - b) Garantir que o nome do paciente seja corretamente registrado nas fichas clínicas.
 - c) Identificar o paciente pela cor de seu uniforme.
 - d) Confirmar o diagnóstico com o paciente antes do procedimento.
 - e) Garantir que o paciente tenha realizado os exames necessários.



- 51.** Qual das alternativas abaixo é uma prática recomendada para prevenir infecções associadas à assistência à saúde?
- a) Uso de luvas somente em procedimentos cirúrgicos.
 - b) Higienização das mãos antes e após o contato com o paciente.
 - c) Administração de antibióticos de forma indiscriminada.
 - d) Realização de procedimentos sem o uso de equipamentos de proteção individual.
 - e) Isolamento dos pacientes somente quando estes apresentam febre alta.
- 52.** O que significa o termo "erro de medicação" no contexto da segurança do paciente?
- a) Quando o paciente recusa o tratamento médico.
 - b) Quando um medicamento é administrado em uma dose errada, ou ao paciente errado.
 - c) Quando o paciente não entende as instruções de uso de um medicamento.
 - d) Quando o medicamento perde a validade.
 - e) Quando a farmácia não entrega os medicamentos no tempo certo.
- 53.** Para a profilaxia antimicrobiana em cirurgias, visando a prevenção de infecção do sítio cirúrgico, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Os antibióticos devem ser administrados após a cirurgia, quando houver sinais de infecção.
 - b) A profilaxia antimicrobiana não é necessária em cirurgias limpas.
 - c) Os antibióticos devem ser administrados 30 a 60 minutos antes da incisão cirúrgica e suspensos dentro de 24 horas após a cirurgia.
 - d) Apenas cirurgias de grande porte devem receber antibióticos profiláticos.
 - e) Os antibióticos devem ser administrados apenas em casos de risco aumentado de infecção, como em pacientes imunocomprometidos.
- 54.** De acordo com o manual da ANVISA de 2017, qual é a orientação sobre o uso de roupas e equipamentos no ambiente cirúrgico para prevenir infecção do sítio cirúrgico?
- a) As roupas cirúrgicas devem ser descartadas apenas após 3 cirurgias.
 - b) A esterilização das roupas cirúrgicas deve ser feita após cada uso, sem exceção.
 - c) O uso de aventais estéreis, luvas, máscara e gorro é obrigatório para todos os membros da equipe cirúrgica durante o procedimento.
 - d) O uso de roupas cirúrgicas não precisa ser estéril, apenas limpa, para cirurgias de baixo risco.
 - e) As roupas estéreis podem ser usadas por mais de 24 horas, desde que não haja contaminação visível.
- 55.** De acordo com as orientações da ANVISA para prevenção de infecção de sítio cirúrgico, qual das medidas abaixo é recomendada para o preparo da pele do paciente antes da incisão cirúrgica?
- a) Realizar tricotomia com lâmina para remover completamente os pelos da área cirúrgica.
 - b) Utilizar antisséptico com álcool associado a clorexidina ou iodo para preparar a pele.
 - c) Fazer tricotomia apenas no pós-operatório para facilitar a boa cicatrização.
 - d) Administrar o antibiótico profilático apenas após a incisão, para reduzir o risco de contaminação.
 - e) Manter a área cirúrgica fria (abaixo de 34 °C) para inibir a proliferação bacteriana.



- 56.** Segundo as medidas de prevenção de infecção em serviços de saúde da ANVISA, qual conduta perioperatória é **CORRETA** para reduzir o risco de infecção de sítio cirúrgico?
- a) Iniciar a antibioticoprofilaxia mais de 2 horas **antes** da incisão para garantir níveis teciduais eficazes durante a cirurgia.
 - b) Manter a glicemia do paciente alta ($> 250 \text{ mg/dL}$) no período perioperatório para evitar hipoglicemias.
 - c) Garantir normotermia (temperatura corporal $\geq 35,5 \text{ }^{\circ}\text{C}$) durante todo o perioperatório e antibioticoprofilaxia até 60 minutos antes da cirurgia.
 - d) Evitar a vigilância pós-operatória de infecção, uma vez que os cuidados intraoperatórios são suficientes.
 - e) Administrar profilaxia antibiótica por no mínimo 72 horas após a cirurgia para maior proteção.
- 57.** Durante uma auditoria de boas práticas em um hospital geral de alta complexidade, a equipe de Controle de Infecção Hospitalar observa que diversos setores apresentam inconsistências no processo de preparo da pele para inserção de cateter venoso central (CVC). Em um dos setores, o enfermeiro responsável relata que, devido ao grande fluxo de pacientes instáveis, é frequente a realização de inserções rápidas, sem garantir o tempo correto de secagem do antisséptico antes da punção, apesar de usar solução alcoólica de clorexidina. Em outra unidade, o álcool 70% é utilizado rotineiramente em substituição à clorexidina alcoólica, por falta de reposição de materiais. Durante a análise dos protocolos institucionais, nota-se ainda que a equipe não utiliza barreira estéril máxima em procedimentos realizados em áreas de emergência, pois “o ambiente é dinâmico demais para isso”.

Considerando as recomendações do Manual da ANVISA 2023 – Medidas de Prevenção de Infecções da Corrente Sanguínea, qual conduta mais adequada e prioritária deve ser implementada para reduzir o risco de ICS associada à inserção de CVC?

- a) Garantir apenas a higienização das mãos antes do procedimento, já que é o principal fator isolado na redução de ICS, independentemente das demais etapas.
- b) Priorizar o uso de álcool 70% quando não houver clorexidina alcoólica, pois a eficácia antisséptica é equivalente, desde que seja aplicada imediatamente antes da punção.
- c) Garantir a aplicação de clorexidina alcoólica 2%, respeitando o tempo de secagem, e utilizar barreira estéril máxima, independentemente do ambiente, como medidas essenciais na inserção do CVC.
- d) Utilizar antisséptico iodado sempre que houver emergência, já que a necessidade de rápida inserção do CVC supera requisitos relacionados à técnica.
- e) Reduzir o tempo de preparo da pele e agilizar o procedimento, pois a rapidez diminui o risco de colonização por exposição ambiental prolongada.



- 58.** Uma unidade de terapia intensiva adulta apresenta aumento significativo de infecções de corrente sanguínea associadas a cateteres venosos centrais nos últimos três meses. A análise epidemiológica revela que a maior parte dos episódios ocorreu após o quinto dia de permanência do cateter. Em auditorias observacionais, a CCIH identificou que as equipes realizam desinfecção do hub e conexões de forma variável: alguns profissionais utilizam fricção por apenas 3–5 segundos, outros empregam gaze com soro fisiológico na limpeza, e muitos realizam manipulação de múltiplos pontos de acesso para coletas e infusões sem padronização. Também foi observado que alguns cateteres permanecem instalados mesmo sem uso após estabilização clínica dos pacientes. A instituição deseja implementar medidas para reverter o cenário.

De acordo com o Manual da ANVISA 2023 – ICS, qual estratégia representa a ação mais efetiva e baseada em evidências para reduzir a incidência de ICS associada à manutenção de cateteres?

- a) Orientar a equipe a realizar a desinfecção do hub somente quando houver infusão contínua, já que a manipulação mínima reduz risco e não requer limpeza frequente.
- b) Realizar desinfecção rigorosa do hub com solução alcoólica apropriada, com fricção por 15–30 segundos, reduzir acessos desnecessários e retirar imediatamente cateteres sem indicação clínica.
- c) Adotar limpeza de hubs e conexões com soro fisiológico, reservando antissépticos apenas para curativos.
- d) Manter cateteres por tempo prolongado se o sítio estiver íntegro, pois o risco de remoção supera o risco de colonização.
- e) Priorizar o uso de luvas estéreis em todas as manipulações, eliminando a necessidade de desinfecção de conexões, já que não há contato direto com a peça.

- 59.** Uma UTI adulto de um hospital terciário apresentou aumento significativo dos casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) nos últimos dois meses. Durante a análise das rotinas da unidade, observou-se que os pacientes permanecem sedados profundamente para facilitar a adaptação ao ventilador, sendo raramente realizados testes de despertar diário. A elevação da cabeceira se mantém variável, ficando frequentemente abaixo de 20°, especialmente em pacientes hemodinamicamente instáveis. A equipe relata ainda dificuldades na implementação de protocolos de aspiração subglótica, pois o serviço não dispõe de cateteres apropriados. Além disso, durante a troca dos circuitos respiratórios, alguns profissionais justificam manipulação frequente “para manter a limpeza e prevenir obstruções”.

Considerando as recomendações do Manual da ANVISA 2023 para prevenção da PAVM, qual medida representa a intervenção prioritária e baseada em evidências capaz de reduzir a incidência da infecção?

- a) Manter o circuito respiratório limpo realizando trocas frequentes, ao menos uma vez ao dia, para diminuir colonização.
- b) Manter elevação da cabeceira do leito entre 30–45° sempre que possível, além de reduzir a sedação e realizar testes de despertar diário.
- c) Realizar aspiração traqueal somente quando houver ruídos respiratórios audíveis, para minimizar risco de broncoespasmo.
- d) Utilizar ventilação controlada e sedação profunda contínua, pois diminuem esforço respiratório e risco de microaspirações.
- e) Trocar circuitos respiratórios imediatamente após qualquer episódio de desconexão para evitar contaminação cruzada.



60. Em uma UTI cirúrgica, vários pacientes submetidos a grandes cirurgias permanecem ventilados por períodos prolongados. A equipe de controle de infecção identificou que a higienização oral é realizada de forma irregular, variando conforme disponibilidade de tempo dos profissionais. Em alguns turnos, utiliza-se apenas gaze com soro fisiológico, enquanto em outros é empregado antisséptico bucal aquoso. Observou-se ainda que muitos profissionais não realizam aspiração de secreções supraglóticas, mesmo em tubos com essa funcionalidade. Durante visitas multidisciplinares, fisioterapeutas relataram que a equipe de enfermagem frequentemente manipula o circuito e realiza desconexões desnecessárias para posicionamento dos pacientes. Outro achado foi a ausência de protocolo estruturado para desmame ventilatório, resultando em longos períodos de ventilação mecânica.

Com base no Manual da ANVISA 2023 – Prevenção de PAVM, qual ação possui maior impacto comprovado na redução da pneumonia associada à ventilação?

- a) Implementar protocolo de higiene oral com antisséptico (clorexidina 0,12% aquosa) em rotina padronizada, associado à redução de desconexões e manejo adequado de secreções.
- b) Trocar as cânulas endotraqueais semanalmente para reduzir colonização bacteriana.
- c) Aumentar a frequência de aspirações profundas para remover secreções pulmonares, independentemente de indicação clínica.
- d) Realizar higiene oral apenas com água e gaze, para evitar irritação de mucosa e risco de broncoaspiração.
- e) Manter o paciente em sedação profunda contínua para reduzir movimentos que causem desconexões accidentais do ventilador.

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIAS UESPI**