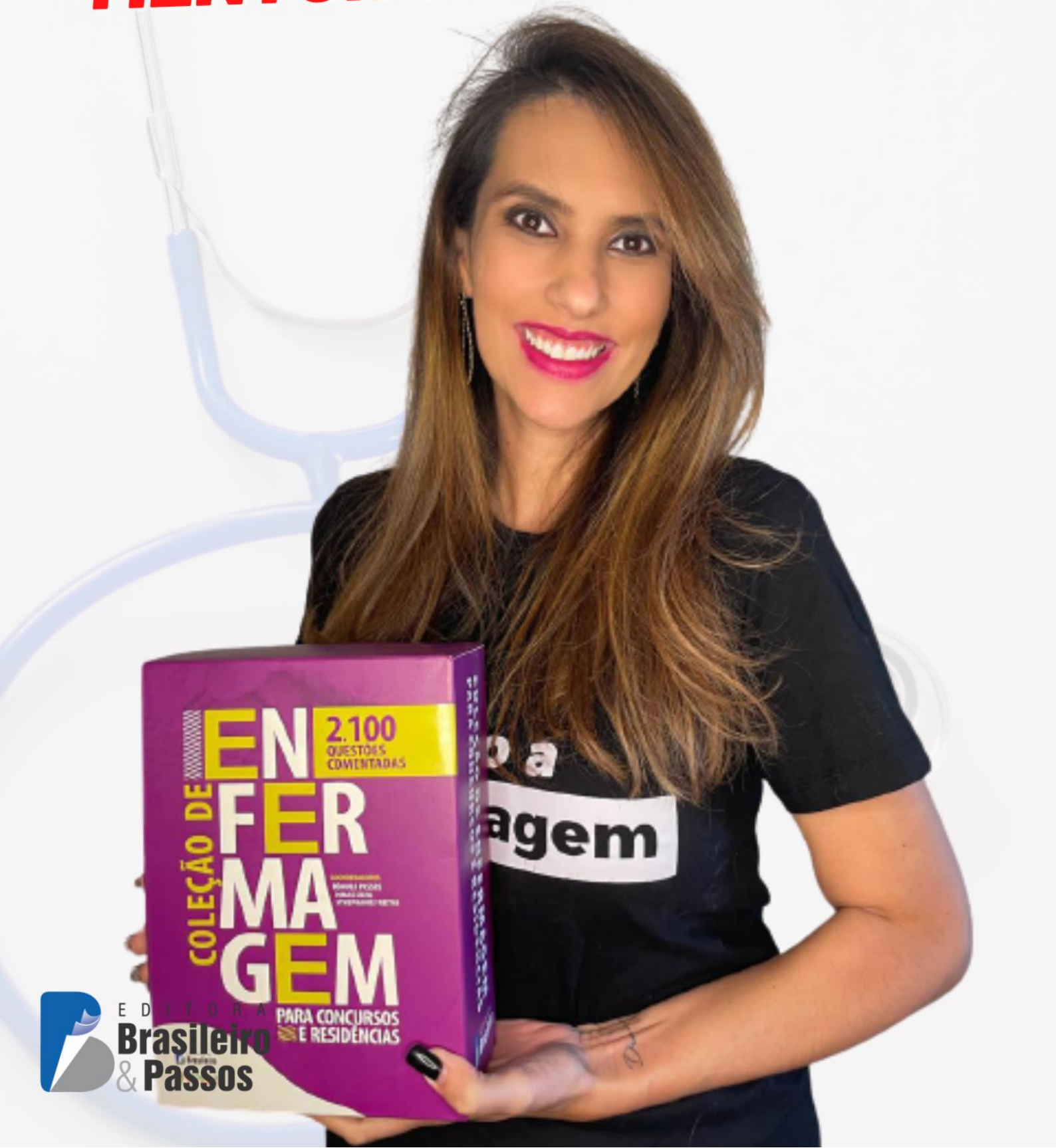
242 QUESTÕES DE ENFERMAGEM

MENTORIA UFF/COSEAC



EDITORA Brasileiro & Passos

DICAS PARA RESOLUÇÃO DAS PROVAS

- Procure um cantinho confortável, silencioso, com boa iluminação e sem distrações.
- Só comece depois de ter desligado/silenciado o celular, a tv e deixado os problemas de lado. Respire fundo e foque nos estudos.
- Não precisamos de muita coisa para estudar. Separe o essencial: canetas, bloco de anotações, água, uma fruta. Faça o seu próprio ritual, crie a sua rotina.
- A concentração diminui após 50 minutos de estudo consecutivos. Assim, faça uma pausa de até 15 minutos, movimente-se, coma algo bem leve e volte para o batente. Você ainda pode fazer pequenas pausas de até 5 minutos a cada 25 minutos estudados.
- O ideal é resolver as questões de cada prova primeiro. Isso fará a sua máquina cerebral trabalhar e buscar os conhecimentos já memorizados. Na sequência, assista às videoaulas comentando a prova que foi resolvida, leia os comentários das questões nos livros, elabore os seus resumos e anotações. Passe para a prova seguinte.

ESTUDE A VIDA MUDA!

TRATADO DE ENFERMAGEM

É A BASE

- Estudar e revisar todos os capítulos cobrados no seu edital (teoria, questões e mapas mentais).
- O Tratado de Enfermagem vem com as videoaulas bônus na área do aluno.
- Os mapas mentais devem ser revisados a cada duas semanas até a data da prova.
- O Tratado é a base da preparação, mas deve ser estudado em conjunto com o plano de estudo no Curso Completo, com os livros básicos e com as Mentorias na Coleção 2.100 Questões.

COLEÇÃO DE ENFERMAGEM

TREINAMENTO INTENSIVO

- Resolver as questões dos volumes I, II, III e IV para ampliar a sua base com questões de diversas bancas.
- Resolver todo o caderno com as 1.800 questões de Residências cujas videoaulas estão disponíveis na Mentoria no conteúdo on-line bônus da Coleção de Enfermagem.
- Todas as questões que você apresentar dificuldade ou vier a errar devem ser separadas para revisão e aprofundamento.
- Resolver as questões da Coleção de Enfermagem após o estudo do capítulo do mesmo tema no Tratado de Enfermagem (A BASE DA PREPARAÇÃO).

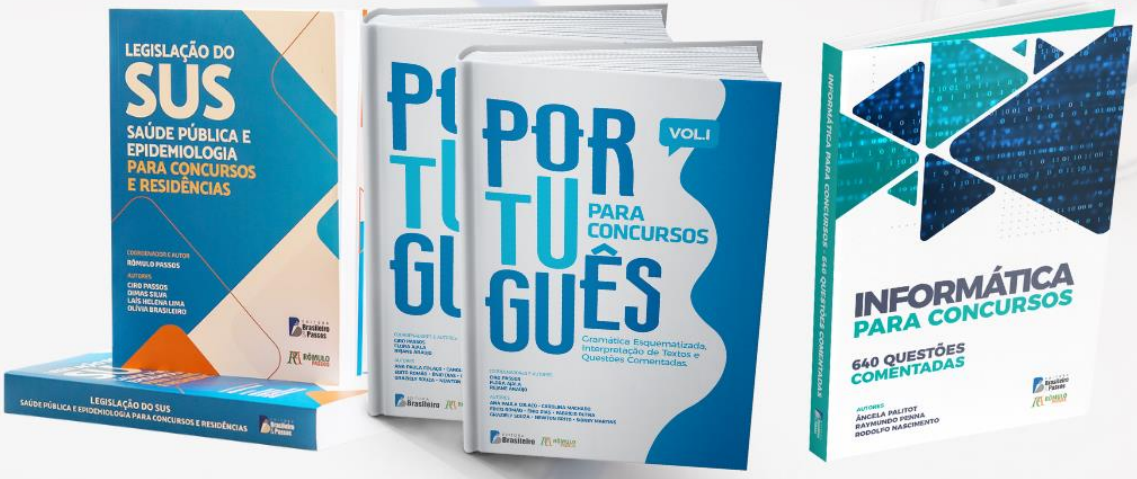
LIVROS BÁSICOS

- Cada livro vem com um curso on-line bônus em videoaulas (acesso por 2 anos).
- No acesso on-line do livro de Português para Concursos, disponibilizamos o Curso on-line de Língua Portuguesa para Iniciantes.
- Além do conteúdo dos livros báscos comentado em videoaulas, disponibilizamos videoaulas direcionadas para diversas bancas (FGV, CESPE-CEBRASPE, AOCP ...)

DE R$ 359,40 POR R$ 199,90

COMBO ENFERMAGEM + AULAS BÔNUS + PLANO DE ESTUDO

TUDO POR R$ 499,90



SUMÁRIO

1. Residência Multiprofissional/UFF/2021.....2
2. Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/2021.....8
3. Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/2021.....11
4. Residência em Enfermagem Obstétrica - UFF/COREMU/2020.....18
5. Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020.....24
6. Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020.....31
7. Revisão de Enfermagem/UFF/COSEAC/2020.....40
8. Revisão de Enfermagem/UFF/COSEAC/2019.....53
9. GABARITOS.....58

Residência Multiprofissional/UFF/2021

1. (Residência/UFF/2021) A implantação do Acolhimento e Classificação de Risco das gestantes nas maternidades, passa pela articulação dos seguintes movimentos de mudanças:
a) classificação por parte do médico, do enfermeiro obstetra ou obstetriz da gravidade clínica da gestante, devendo-se, porém, assegurar a ordem de chegada ao serviço de modo a satisfazer a usuária.
b) estabelecimento de prioridades por ordem de chegada para atendimento a cidadania da mulher e satisfação da usuária e posterior avaliação da gravidade clínica.
c) atendimento médico ou do enfermeiro obstetra para classificação da gravidade clínica, por ordem de chegada, fazendo com que a usurária seja imediatamente assistida.
d) atendimento médico, do enfermeiro obstetra, ou de obstetriz em tempo oportuno, abandonando a lógica da ordem de chegada e de acordo com a sua gravidade clínica.

2. (Residência/UFF/2021) Entre as síndromes hipertensivas na gestação, o quadro que caracteriza a hipertensão gestacional é:
a) o aumento da pressão arterial que ocorre após a 20ª semana de gestação, mais frequentemente perto do parto ou no puerpério imediato, sem proteinúria.
b) o aparecimento de hipertensão e proteinúria (300mg ou mais de proteína em urina de 24h), após 20 semanas de gestação, em gestante previamente normotensa.
c) o registro de estado hipertensivo anterior ao início da gestação no período que precede a 20ª semana de gravidez ou além de doze semanas após o parto.
d) elevação aguda da PA, à qual se agregam proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática em gestantes com idade gestacional acima de 20 semanas.

3. (Residência/UFF/2021) Assinale a indicação absoluta de realização de cesarianas.
a) Situação fetal transversa.
b) Gestante com HIV positivo com baixa carga viral.
c) Descolamento prematuro de placenta com 28 semanas.
d) Feto não reativo em trabalho de parto.

4. (Residência/UFF/2021) Conforme orientação do Ministério da Saúde (2012), no seu manual "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica", a primeira escolha na anticoncepção de emergência, após violência sexual, deve ser de
a) AHOC com 0,05 mg de etinil-estradiol e 0,25 mg de levonorgestrel por comprimido com dois comprimidos a cada 12 horas por um dia.
b) levonorgestrel de 1,5 mg em dose única.
c) AHOC com 0,03 mg de etinil-estradiol e 0,15 mg de levonorgestrel por comprimido, com quatro comprimidos a cada 12 horas por um dia.
d) levonorgestrel de 0,75 mg em dose única.

5. (Residência/UFF/2021) De acordo com o Ministério da Saúde (2012), no seu manual "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica", a anticoncepção de emergência em adolescentes, após a violência sexual, deve ser administrada, tão logo quanto possível, no prazo máximo de
a) dois dias.

b) três dias.
c) quatro dias.
d) cinco dias.

6. (Residência/UFF/2021) O manual "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica" recomenda, em situação absoluta, a profilaxia pós-exposição sexual ao HIV nos casos de
a) penetração oral com ejaculação.
b) violência sexual com penetração vaginal e/ou anal desprotegida, sofrida há menos de 72 horas.
c) violência sexual sofrida há mais de 72 horas.
d) abuso sexual crônico pelo mesmo agressor.

7. (Residência/UFF/2021) O Ministério da Saúde (2012), no seu manual "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica", refere que, para adolescentes vítimas de violência sexual, o esquema de primeira escolha para profilaxia anti-HIV deve ser composto por:
a) zidovudina, lamivudina e lopinavir/ritonavir.
b) tenofovir, lamivudina e ritonavir.
c) lamivudina e lopinavir/ritonavir.
d) zidovudina, tenofovir, lamivudina e ritonavir.

8. (Residência/UFF/2021) A trombocitopenia pode ser resultante de inúmeros fatores, dentre os quais, encontra-se:
a) a destruição diminuída pelo sequestro de plaquetas em um baço aumentado.
b) a produção aumentada pelo uso de álcool.
c) o consumo diminuído pela coagulação intravascular disseminada.
d) a produção diminuída pela quimioterapia.

9. (Residência/UFF/2021) As malignidades hematopoiéticas são frequentemente classificadas em função das células envolvidas. Diante desses quadros, em relação as leucemias podemos afirmar que
a) a leucemia mieloide aguda é a mais comum entre as não linfocíticas e tem pontencial de cura.
b) pacientes idosos com leucemia mieloide aguda apresentam bom prognóstico.
c) ocorre, na leucemia mieloide aguda, uma redução de células blásticas imaturas.
d) febre e infecções são resultantes da trombocitopenia na leucemia mieloide aguda.

10. (Residência/UFF/2021) A leucemia linfocítica crônica é uma malignidade que contrasta com as formas agudas da leucemia, pois muitas de suas células são plenamente maduras. Diante disso, pode-se afirmar que:
a) a doença tem como causa mais comum a mutação de linfócito T.
b) a doença deriva tipicamente de um clone maligno de linfócito B.
c) a reduzida prevalência do antígeno de superfície CD52 é comum na Leucemia Linfocítica Crônica.
d) a presença de sintomas B, como febre, ganho de peso e anosmia, são passíveis de desenvolvimento.

11. (Residência/UFF/2021) Dentre os diagnósticos de enfermagem paro paciente com leucemias agudas, assinale a opção que contempla os diagnósticos prioritários.
a) Diarreia e mucosa oral prejudicada.
b) Risco de infecção e risco de sangramento.
c) Risco de infeção e déficit de autocuidado
d) Mobilidade física prejudicada e risco de sangramento.

12. (Residência/UFF/2021) De acordo com os destaques das diretrizes de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) de 2020, da American Hearth Association, os ritmos chocáveis são
a) taquicardia ventricular com pulso e fibrilação ventricular.
b) assistolia e atividade elétrica sem pulso.
c) atividade elétrica sem pulso e fibrilação ventricular.
d) fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso.

13. (Residência/UFF/2021) De acordo com os destaques das diretrizes de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) de 2020, da American Hearth Association, a cadeia de sobrevivência para a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar consiste nas seguintes fases:
a) acionamento do serviço médico de emergência; RCP de alta qualidade; desfibrilação; ressuscitação avançada; cuidados pós PCR e recuperação.
b) reconhecimento e prevenção precoces; acionamento do serviço médico de emergência; RCP de alta qualidade; desfibrilação; cuidados pós PCR e recuperação.
c) acionamento do serviço médico de emergência; RCP de alta qualidade; cardioversão; ressuscitação avançada; cuidados pós PCR e recuperação.
d) reconhecimento e prevenção precoces; acionamento do serviço médico de emergência; RCP de alta qualidade; cardioversão; cuidados pós PCR e recuperação.

14. (Residência/UFF/2021) Antes de receber a terapia trombolítica com t-PA, a fim de mensurar a gravidade do acidente vascular encefálico isquêmico, o paciente deve ser avaliado a seguinte ferramenta padronizada:
a) Escala de Coma de Glasgow.
b) Escala de Sedação-Agitação de Richmond.
c) Escala de Sedação de Ramsay.
d) National Institutes os Health Stroke Scale (NIHSS).

15. (Residência/UFF/2021) Sobre o tratamento com a terapia trombolítica no acidente vascular encefálico de origem isquêmica com o t-PA, o período recomendado para infusão da medicação recomendado é de três horas, podendo se estender para:
a) quatro horas e meia.
b) seis horas.
c) 12 horas.
d) 24 horas.

16. (Residência/UFF/2021) No que se refere às características das queimaduras de segundo grau (espessura parcial), de acordo com a profundidade, é comum encontrarmos os seguintes aspectos:
a) cor negra ou carbonizada.
b) formação de bolhas, com base avermelhada mosqueada; ruptura da epiderme; superfície exsudativa; edema.
c) cor avermelhada, empalidecendo com a pressão; seca; edema mínimo ou ausente com possíveis bolhas.
d) seca; cor branco-pálida, marrom-avermelhada, coriácea ou carbonizada; vasos coagulados podendo ser visíveis; edema.

17. (Residência/UFF/2021) Os fixadores externos são utilizados para tratar fraturas abertas com lesão de tecidos moles. Dentre os cuidados de enfermagem ao paciente com fratura exposta de tíbia, tratado com esse dispositivo, destaca-se
a) monitorar estado neurovascular do membro a cada duas a quatro horas, avaliando local quanto a vermelhidão e dor.
b) manter o membro abaixado, após aplicação do fixador, facilitando a circulação.
c) estimular a deambulação no pós-operatório imediato, prevenindo a atrofia muscular.
d) ajustar as pinças nas estruturas do fixador, quando necessário.

18. (Residência/UFF/2021) O paciente se encontra na Unidade de Terapia Intensiva com quadro de hipertensão intracraniana (HIC). Para ser mensurada a pressão de perfusão cerebral (PPC), o paciente deverá estar com os seguintes dispositivos:
a) cateter venoso central e cateter de cateter de pressão intracraniana.
b) cateter de pressão arterial média e cateter de pressão intracraniana.
c) derivação ventricular externa e cateter de pressão arterial média.
d) derivação ventricular externa e cateter venoso central.

19. (Residência/UFF/2021) Para a realização da aferição da pressão venosa central, faz-se necessário que o cateter esteja localizado na veia
a) subclávia ou no átrio direito.
b) jugular ou no átrio direito.
c) cava ou no átrio direito.
d) subclávia ou na veia jugular.

20. (Residência/UFF/2021) O diurético osmótico utilizado para desidratar o tecido cerebral e reduzir o edema naquela região denomina-se
a) hidroclorotiazida. b) furosemida.
c) manitol. d) espironolactona.

21. (Residência/UFF/2021) No tratamento ao recém-nascido com icterícia neonatal, é comum a utilização da fototerapia. As alterações que devem ser observadas e monitoradas, e que estão relacionadas à fototerapia são:
I. hipertermia
II. hipocalcemia
III. desidratação

a) apenas a II está correta.
b) apenas a III está correta
c) apenas a II e a III estão corretas.
d) todas estão corretas.

22. (Residência/UFF/2021) Em casos de crianças com púrpura trombocitopênica idiopática, enfermeiro deve orientar a família para o evitar o uso de
a) ciclofosfamida.
b) dexametasona.
c) ácido acetilsalicílico.
d) prednisona.

23. (Residência/UFF/2021) De acordo com as análises bioquímicas, o marcador considerado um aminoácido, cujo alteração está associada ao desenvolvimento de aterosclerose, denomina-se
a) homocisteína.
b) peptídio natriurético cerebral (tipo B).
c) proteína C reativa.
d) prostaglandina.

24. (Residência/UFF/2021) Constituem-se em complicações tromboembólicas potenciais pós-operatórias
a) a embolia pulmonar e o choque.
b) a trombose venosa profunda e embolia pulmonar.
c) a trombose venosa profunda e o choque.
d) o choque e a tromboflebite.

25. (Residência/UFF/2021) Na insuficiência cardíaca direita, observasse congestão nos tecidos periféricos e vísceras. Clinicamente os pacientes podem apresentar
a) hepatoesplenomegalia, edema intersticial pulmonar, ortopneia e oligúria.
b) angustia respiratória, inapetência, DPOC e vertigem.
c) ascite, hepatomegalia, anorexia e edema sacral no homem.
d) edema de membros inferiores, disfunção hepática secundária, dispneia paroxística noturna e estertores pulmonares.

26. (Residência/UFF/2021) As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam, globalmente, as principais causas de mortalidade na população. As mais comuns são, além das doenças circulatórias, as seguintes:
a) COVID, diabetes e sífilis.
b) câncer, diarreia e osteoporose.
c) câncer, diabetes e doenças renais.
d) câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

27. (Residência/UFF/2021) Indique a opção com os componentes essenciais da vigilância de DCNT
a) Controle do uso de medicamentos e monitorar idosos.
b) Monitoramento dos fatores de risco; monitoramento da morbidade e mortalidade específica das doenças.

c) Monitoramento dos fatores de risco, convívio social e mobilidade nos centros urbanos.
d) Monitoramento dos fatores de risco; monitoramento da natalidade e mortalidade geral das doenças.

28. (Residência/UFF/2021) A crise falciforme deve ser avaliada quanto aos fatores que podem precipitá-la. Com base nos fatores casuais, os pacientes podem apresentar a seguinte complicação potencial:
a) acalasia.
b) sialadenite.
c) diabetes *insipidus*.
d) acidente vascular cerebral.

29. (Residência/UFF/2021) As anemias são condições em que a concentração de hemoglobina está abaixo do normal e, como consequência disso, a quantidade de oxigênio liberada para os tecidos corporais também está diminuída. Elas podem ser classificadas como.
a) hemolítica, podendo ser causada por deficiência de folato.
b) hemolítica, podendo ser causada por produção de eritropoetina diminuída.
c) hipoproliferativa, podendo ser causada por deficiência de ferro.
d) hipoproliferativa, podendo ser causada por hiperesplenismo.

Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/2021

1. (Residência/UFF/2021) De acordo com a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, são consideradas diretrizes da Atenção Básica:
a) Regionalização e Hierarquização; Territorialização e Adstrição; População Adscrita; Longitudinalidade do cuidado; Transversalidade; Dissociabilidade de gestão e Coordenação do cuidado e Controle Social.
b) Regionalização e Hierarquização; Territorialização e Adstrição; População Adscrita; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação das redes e Participação da comunidade.
c) Universalidade, Integralidade, Equidade, Controle Social, Hierarquização e Regionalização.
d) Hierarquização e redes de cuidado; Territorialização; População Adscrita; Longitudinalidade do cuidado; Transversalidade; Controle Social e Coordenação do cuidado.

2. (Residência/UFF/2021) Segundo a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, a atenção básica é definida como:
a) Ações de saúde individuais e coletivas de abordagem generalista e especializada.
b) Área do conhecimento multidisciplinar construída na interface dos conhecimentos produzidos pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Dentre outros, tem por objetivo investigar os determinantes da produção social das doenças com o fito de planejar a organização dos serviços de saúde.
c) A Atenção Secundária atua no atendimento ambulatorial especializado, como suporte à Atenção Primária à Saúde, e em casos que não são de urgência e emergência (Atenção Especializada – hospitais). É interpretada por muitos como nível de média complexidade.
d) Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária".

3. (Residência/UFF/2021) Podemos citar como atribuição específica do profissional enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família:
a) encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contrarreferência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência.
b) planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS.
c) estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe.
d) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.

4. (Residência/UFF/2021) Identifique, dentre as opções a seguir, a enfermidade definida como "Infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global, podendo o mesmo indivíduo contraí-la várias vezes ao longo da vida".
a) Sars-CoV-2.
b) Sarampo.
c) Meningite.
d) Influenza sazonal.

5. (Residência/UFF/2021) Sobre a Meningite Meningocócica, assinale a afirmativa correta.
a) uma infecção bacteriana aguda grave, que tem como seu agente etiológico a *Neisseria meningitidis* (meningococo).
b) desencadeada pelo contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias e pelo material contaminado de sangue de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.
c) A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de toque do aperto de mão contaminadas, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro.
d) Nenhuma das opções está correta.

6. (Residência/UFF/2021) Todas as opções apresentam condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da COVID-19, exceto:
a) pessoas pretas ou pardas.
b) idade igual ou superior a 60 anos; tabagismo; obesidade; miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.).
c) hipertensão arterial; pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC).
d) imunodepressão e imunossupressão.

7. (Residência/UFF/2021) Em relação a COVID 19, aponte os casos que devem ser notificados.
a) Indivíduos assintomáticos que tiverem contato com casos confirmados de COVID-19
b) Indivíduos com diagnóstico de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam à definição de caso.
c) Indivíduos sem confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por COVID-19, com tosse e febre.
d) Indivíduos que vieram de países que estão vivenciando a segunda onda da pandemia.

8. (Residência/UFF/2021) Em outubro de 2016, o Ministério da Saúde admitiu que o país enfrentava uma epidemia de sífilis. No Rio de Janeiro, a SMS atribuiu o aumento de casos ao aumento da cobertura dos serviços de atenção primária. Sobre as atribuições das equipes de saúde da família no manejo da sífilis. Nessa situação, indique a ação da equipe de saúde da família que poderia estar associada a esse aumento no número de casos notificados.
a) Ausência de políticas preventivas ofertadas à população cadastrada nas equipes de saúde da família.
b) Oferta adequada de tratamento aos casos confirmados e seus familiares.
c) Realização testes rápidos nas unidades de Saúde da Família.
d) nenhuma dessas opções.

9. (Residência/UFF/2021) Sobre a atenção à hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, aponte a opção correta.
a) O diabetes é um estado hipoglicêmico crônico, acompanhado de complicações agudas e crônicas, que podem incluir dano, disfunção ou falência de órgãos, especialmente de rins, nervos, coração e vasos sanguíneos.
b) São doenças crônicas não transmissíveis altamente prevalentes, de baixo custo social e pequeno impacto na morbimortalidade da população brasileira e do mundo.
c) A identificação precoce e oferta de assistência, o acompanhamento adequado aos portadores de hipertensão arterial e *diabetes mellitus* e o estabelecimento do vínculo com as unidades básicas de saúde são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle desses agravos.

d) O diabetes está associado à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta os doentes e suas famílias, contudo, no geral, não ocasiona custos financeiros elevados ao sistema.

Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/2021

1. (Residência/UFF/2021) A atenção em planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil, considerando que
a) diminui o número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados.
b) diminui o intervalo entre as gestações, contribuindo para diminuir a frequência de bebês de baixo peso e para que os bebês sejam adequadamente amamentados.
c) aumenta o número de ligaduras tubárias por falta de opção e de acesso a outros métodos anticoncepcionais.
d) aumenta o número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária.

2. (Residência/UFF/2021) O acompanhamento pré-concepcional deve incluir anamnese e exame físico, com exame ginecológico completo, além de alguns exames laboratoriais. Dentre as ações específicas quanto aos hábitos e estilo de vida preconizadas pelo Ministério da Saúde incluem-se:
a) orientações quanto ao uso de medicamentos e, interrupção de drogas que tenham efeitos sobre o feto.
b) orientação nutricional visando à redução de peso da mãe, além da adoção de práticas alimentares saudáveis.
c) orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso rotineiro de bebidas alcoólicas e outras drogas.
d) administração preventiva de ácido fólico no período pré-gestacional, para a prevenção de defeitos congênitos do tubo neural, especialmente nas mulheres renais crônicas (5 mg, VO/dia, durante 60 a 90 dias antes da concepção).

3. (Residência/UFF/2021) Considera-se a unidade básica de saúde como a porta de entrada da gestante no sistema de saúde proporcionando um cuidado longitudinal e continuado. A integralidade do cuidado aliado a ferramentas de gestão em saúde permite uma assistência multiprofissional em um trabalho integrado das equipes da unidade básica contribuindo para a solução dos problemas enfrentados pelas usuárias do serviço. Dessa forma, é correto afirmar que integralidade
a) traduz-se a capacidade de desenvolver ações de promoção e proteção à saúde restritas á unidade básica do território.
b) é a capacidade de aliar demanda espontânea e a demanda programada, numa articulação entre os programas de saúde estruturados priorizando o planejamento determinado pelo nível central.
c) implica em articular as ações de caráter estritamente individual considerando a necessidade da gestante.
d) significa a capacidade de integrar os trabalhos disciplinares dos diversos profissionais das equipes com objetivo de poder ampliar os efeitos das ações em saúde propostas.

4. (Residência/UFF/2021) Palpação obstétrica e medida da altura uterina (AU) são técnicas que objetivam identificar o crescimento fetal, permitindo diagnosticar os desvios da normalidade a partir da relação entre a altura uterina e a idade gestacional, bem como possibilita a identificação da situação e a apresentação fetal. A técnica de palpação abdominal é conhecida como manobra de
a) McRoberts.
b) Leopold.
c) Jacob Dublin.
d) Valsalva.

5. (Residência/UFF/2021) Os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos em leis nacionais e internacionais e representam ponto importante na pauta governamental. A garantia das diretrizes preconizadas pela Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos tem sido foco também do controle social pois o reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos garantidos pelo Estado. Assim todos os instrumentos a seguir são considerados marcos legais regulatórios nacionais dos direitos sexuais e reprodutivos, exceto:

a) Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Estatuto da Criança e do Adolescente e a Constituição Federal de 1988.

b) Constituição Federal de 1988, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/MS/2004 e Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos/MS/2005.

c) Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar, Constituição Federal de 1988 e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/MS/2004.

d) Constituição Federal de 1988, Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos/MS/2005 e Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

6. (Residência/UFF/2021) O planejamento reprodutivo pode ser realizado pelo homem e pela mulher, independentemente da constituição familiar, e destaca o direito de planejar a vida de acordo com as necessidades de cada um, sendo importante por contribuir para a prática sexual mais saudável pois

a) permite o controle da natalidade.

b) evita o ciclo da pobreza com gestações indesejáveis.

c) possibilita o espaçamento dos nascimentos e a recuperação do organismo da mulher após o parto, melhorando as condições que ela tem para cuidar dos filhos e para realizar outras atividades.

d) ajuda a prevenir a sífilis congênita.

7. (Residência/UFF/2021) Analise o quadro e marque, em seguida, a opção correta sobre as condutas à gestante e risco para SARS CoV-2.

Quadro Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS)

PARÂMETRO	NORMAL	ALERTA AMARELO	ALERTA VERMELHO
Freq Resp (rpm)	11-19	20-24	<10 ou ≥25
Sat O_2 (%)*	96-100		≤95
Temp (ºC)	36-37,4	35,1-35,9 37,5-37,9	<35 ou ≥38
Freq Card (bpm)	60-99	50-59 100-119	≤49 ou ≥120
PA Sist (mmHg)	100-139	90-99 140-159	≤89 ou ≥160
PA Diast (mmHg)	50-89	40-49 90-99	≤39 ou ≥100
Sensório	Alerta		Qualquer alteração do nível de consciência

Fonte: Adaptado de (Poon, Yang et al. 2020)

a) Mulheres com parâmetro sensório em Alerta e frequência cardíaca entre 50 e 59 bpm devem ser hospitalizadas para acompanhamento.

b) Mulheres com dois sinais de alerta amarelo têm risco aumentado de evolução desfavorável e, portanto, merecem cuidado diferenciado.

c) Gestantes que apresentam PA Sistólica de 111mmHg e PA diastólica de 39mmHg têm aumentado o sinal de alerta para SARS CoV 2 e devem receber cuidado diferenciado.
d) Toda gestante que apresentar alterações de frequência respiratória entre 12 a 15 rpm devem ser acompanhadas pois apresentam sinais de alerta para infecção por SARS CoV2.

8. (Residência/UFF/2021) Dentre as opções a seguir, indique aquela que apresenta fator de risco que veda a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica.
a) Macrossomia fetal.
b) Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado.
c) Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas.
d) Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.

9. (Residência/UFF/2021) Você atende uma gestante que se encontra no final do segundo e início do terceiro trimestre de gestação, referindo o seguinte quadro clínico: sangramento indolor, autolimitado e presença de sangramento sentinela. Dessa forma, você conclui que ela pode estar apresentando sinais de
a) placenta prévia.
b) descolamento prematuro da placenta.
c) uma migração placentária apenas.
d) sangramento retro placentário.

10. (Residência/UFF/2021) Entre as opções abaixo, apenas uma está correta em relação aos primeiros cuidados de enfermagem a gestante com descolamento prematuro da placenta. Assinale-a.
a) Inicia-se pela avaliação da idade gestacional, vitabilidade e mobilidade fetal, verificando-se os batimentos cardiofetais.
b) Começa-se pela aferição de sinais vitais com medidas iniciais das manobras de reanimação, verificando-se se vias aéreas estão pérvias e checando-se respiração e circulação.
c) Inicia-se pelo preparo do centro cirúrgico obstétrico, manobras de Leopold, exame especular e cardiotocografia.
d) Começa-se com manobras de Leopold, testando-se alterações posturais da pressão e avaliando-se a dinâmica uterina.

11. (Residência/UFF/2021) O Ministério da Saúde afirma que o conceito de infecção puerperal está diretamente ligado ao de morbidade febril puerperal, que é a temperatura de, no mínimo, 38°C durante dois dias quaisquer, dos primeiros 10 dias pós-parto, excluindo-se as 24 horas iniciais. Entre os principais fatores de risco, citamos:
a) ruptura prematura das membranas ovulares.
b) parto abrupto.
c) síndrome hemorrágica.
d) infecções urinarias de repetição.

12. (Residência/UFF/2021) No protocolo do Ministério da Saúde acerca da classificação de risco e acolhimento, os parâmetros de avaliação dos sinais vitais em gestantes e puérperas envolvem alteração
a) nos níveis de pressão arterial sistólica e diastólica e frequência cardíaca.
b) da frequência cardíaca, da frequência respiratória e da pressão sistólica.
c) nos níveis de pressão arterial sistólica e diastólica e frequência respiratória.
d) da frequência cardíaca, da frequência respiratória e da temperatura corporal.

13. (Residência/UFF/2021) Se uma mulher busca orientação ou assistência em uma maternidade ou unidade de parto extra, peri ou intra-hospitalar e não está em trabalho de parto estabelecido (≤ 3 cm de dilatação cervical) a conduta preconizada é
a) orientar e considerar as contrações dolorosas esparsas, comunicar que ainda não está em trabalho de parto, providenciar cardiotocografia e ultrassonografia.
b) considerar que a mulher pode estar tendo contrações dolorosas, sem mudanças cervicais, e, embora ainda não esteja em trabalho de parto ativo, oferecer apoio e alívio da dor se necessário.
c) hospitalizar a mulher, oferecendo apoio individual e alívio da dor se necessário, puncionar veia periférica e deixá-la em observação para controle das contrações.
d) encorajar e aconselhar a mulher a retornar para casa, não considerar as contrações dolorosas esparsas e dores e nem a distância entre a unidade hospitalar e a residência, pois ela não está em trabalho de parto.

14. (Residência/UFF/2021) No sentido de monitorar o primeiro período do trabalho de parto fisiológico, deve-se registrar o seguinte:
a) exame vaginal de duas em duas horas.
b) temperatura e PA de duas em duas horas.
c) frequência respiratória e cardíaca de quatro em quatro horas.
d) frequência das contrações uterinas e cardíaca de uma em uma hora.

15. (Residência/UFF/2021) Pode-se caracterizar como diferença entre a fase inicial ou passiva e a fase ativa do parto no segundo período do trabalho de parto:
a) Na fase inicial, há dilatação total do colo sem a sensação de puxo involuntário.
b) Na fase ativa, há dilatação total do colo sem a visibilidade da cabeça do bebê.
c) Na fase inicial, não se vê a cabeça do bebê, mas a mulher tem a sensação de puxo involuntário.
d) Na fase ativa, tem-se a sensação do puxo involuntário, mas não há dilatação total do colo.

16. (Residência/UFF/2021) A conduta fisiológica no terceiro período do parto envolve um conjunto de cuidados que inclui os seguintes procedimentos:
a) coloca-se a puérpera em decúbito dorsal, clampea-se o cordão no primeiro minuto e realiza-se massagem vigorosa em fundo de útero para assegurar a involução uterina.
b) utiliza-se uterotônicos de rotina para impedir hemorragia pós-parto e realiza-se massagem vigorosa em fundo de útero para assegurar a involução uterina.
c) descartar o uso de uterotônicos de forma rotineira e clampear o cordão depois que parar a pulsação, devendo a expulsão da placenta ocorrer por esforço materno.
d) posteriormente ao nascimento e clampear o cordão depois que parar a pulsação, realizando-se manobras de tração no cordão umbilical para facilitar a dequitação placentária.

17. (Residência/UFF/2021) A Covid-19 não é indicação para alterar a via de parto e a cesariana será realizada por indicações obstétricas padrão. Assim, é correto afirmar que
a) o uso de misoprostol e ocitocina de maneira concomitante para indução do parto, nesses casos, pode ser indicado.
b) é recomendável realizar a cesariana com 39 semanas de gestação para imediatamente se restabelecer a função pulmonar materna, reduzida pela COVID-19.
c) é fundamental aumentar a ingesta hídrica para favorecer a hidratação agressiva à gestante

d) a cesariana pode piorar a condição materna, portanto, deve-se priorizar todas as tentativas clínicas antes de indicá-la.

18. (Residência/UFF/2021) Com as modificações circulatórias no pós-parto, os estímulos ao movimento devem ser favorecidos e os membros inferiores devem ser avaliados diariamente. Como enfermeiro você precisa ficar atento à
a) redução de edemas com massagens em membros inferiores.
b) manutenção da mulher em repouso o maior tempo possível.
c) presença de edemas, dor e hiperemia local.
d) presença de hematomas, edema e calor local.

19. (Residência/UFF/2021) Em relação à anamnese materna, existem condições que estão associadas ao maior risco de necessidade de reanimação. São exemplos de fatores antenatais que estão associados à reanimação neonatal:
a) bradicardia fetal; padrão anormal de frequência cardíaca fetal; anestesia geral.
b) cesariana de emergência; uso de fórceps ou extração à vácuo; apresentação não cefálica.
c) idade <16 anos ou >35 anos; diabetes; ausência de cuidado pré-natal.
d) rotura prolongada de membranas (>18 horas antes do parto); trabalho de parto prolongado (>24 horas); líquido amniótico meconial.

20. (Residência/UFF/2021) Após a finalização dos procedimentos de sala de parto, a mãe com o RN deve ir para o alojamento conjunto, que é um local dentro da maternidade que permite que eles fiquem juntos 24 horas por dia até a alta hospitalar. O alojamento conjunto possui todas as vantagens descritas a seguir, exceto uma. Identifique-a.
a) Humaniza-se o atendimento do binômio mãe-filho e sua família.
b) Possibilita-se que os bebês durmam menos devido à presença contínua da mãe, que fica mais alerta para o aleitamento materno.
c) Promove-se o aleitamento materno.
d) Propicia-se a troca de experiências com outras mães quando compartilham o mesmo quarto, em especial com mães mais experientes que também estão cuidando dos seus filhos.

21. (Residência/UFF/2021) Com relação à violência, assinale a opção correta.
a) Toda e qualquer atitude que afeta a saúde e afeta a imagem provocando danos à autoestima, à identidade e alterações hematológicas é considerada violência psicológica.
b) A violência de gênero expressa-se na autonomia do sujeito que reage às formas de dominação, opressão e crueldade nas relações de homens e mulheres, em geral é sofrida por mulheres.
c) Considera-se violência estrutural ou social aquela que faz referência às diferentes formas de manutenção das estruturas de desigualdades sociais, culturais, e ainda de gênero, reforçando padrões de fome e miséria contribuindo para a exploração das pessoas.
d) A violência coletiva caracteriza-se por distinção, exclusão ou restrição individual na tentativa de afetar direitos humanos e liberdades fundamentais nas áreas política, econômica, social e cultural.

22. (Residência/UFF/2021) No Brasil, nascem cerca de três milhões de crianças ao ano, das quais 98% em hospitais. Sabe-se que a maioria delas nasce com boa vitalidade, entretanto, manobras de reanimação podem ser necessárias de maneira inesperada. O preparo para atender o RN na sala de parto inclui necessariamente todos os itens a seguir, exceto

a) presença de vacinas.
b) realização de anamnese materna.
c) disponibilidade do material para atendimento.
d) presença equipe treinada em reanimação neonatal.

23. (Residência/UFF/2021) Imediatamente após o nascimento, a determinação da necessidade de reanimação e a avaliação de sua eficácia dependem da avaliação simultânea de dois sinais. São eles:
a) presença de mecônio e secreção nasal.
b) respiração e frequência cardíaca (FC).
c) respiração e presença de eliminações vesicointestinais.
d) frequência cardíaca e cor do RN.

24. (Residência/UFF/2021) De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, as recomendações para assistência ao recém-nascido com boa vitalidade ao nascer, na sala de parto, tendo a mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada, são:
a) clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical e aspiração nasogástrica.
b) ausculta cardíaca e contato imediato pele a pele.
c) clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical e secagem do recém-nascido.
d) clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical e contato imediato pele a pele.

25. (Residência/UFF/2021) A asfixia pode desencadear vasoconstrição periférica, hipoxemia tecidual, diminuição da contratilidade miocárdica, bradicardia e, eventualmente, parada cardíaca. A ventilação adequada reverte esse quadro na grande maioria dos casos. É necessário lembrar que a massagem cardíaca, por diminuir a eficácia da ventilação, só deve ser iniciada quando a expansão e a ventilação pulmonares estiverem bem estabelecidas. Assim, identifique a opção que apresenta procedimentos a serem descartados durante a massagem cardíaca.
a) Com a melhora do RN, isto é, quando ele, após ventilação acompanhada de massagem cardíaca, apresentar frequência cardíaca acima de 60 bpm, interrompe-se apenas a massagem cardíaca.
b) A massagem cardíaca só deve ser iniciada se, após 30 segundos de ventilação com oxigênio suplementar, o RN apresentar ou persistir com frequência cardíaca inferior a 60 bpm.
c) A massagem cardíaca e ventilação são realizadas de forma sincrônica, mantendo-se uma relação de 3:1, ou seja, três movimentos de massagem cardíaca para um movimento de ventilação, com uma frequência de 120 eventos por minuto (90 movimentos de massagem e 30 ventilações).
d) Quando o RN recebe massagem cardíaca na sala de parto e necessita de intubação, é adequado transportá-lo para a UTI neonatal em incubadora de transporte e proceder sua intubação na unidade neonatal.

26. (Residência/UFF/2021) Os reflexos primitivos característicos do RN devem ser avaliados, pois podem trazer informações importantes sobre seu estado de saúde. São diversos os reflexos primitivos encontrados no RN, porém não há necessidade de avaliação de todos durante o exame físico rotineiro do RN a termo. Os reflexos primitivos que habitualmente devem ser avaliados são:
a) sucção, deglutição, preensão, marcha, cutâneo-plantar e moro.
b) sucção, respiração, preensão, marcha, cutâneo-plantar e moro.
c) respiração, voracidade, preensão, marcha, cutâneo-plantar e moro.
d) sucção, voracidade, preensão, marcha, cutâneo-plantar e moro.

27. (Residência/UFF/2021) O transporte neonatal pode se tornar um risco a mais para o recém-nascido criticamente doente e, por isso, deve ser considerado como uma extensão dos cuidados realizados na unidade hospitalar. A responsabilidade pela indicação desse tipo de transporte é da equipe que presta assistência ao recém-nascido na unidade de origem. Em relação ao transporte seguro neonatal inter ou intra-hospitalar, assinale a opção correta.

a) Mesmo em caso de risco iminente de vida, o profissional não está autorizado a transferir o neonato sem a autorização prévia do responsável.

b) A principal indicação para o transporte inter-hospitalar é quando o recém-nascido apresenta dificuldade na amamentação, visto que ele precisa ser amamentado para se manter vivo.

c) A equipe de transporte deve ter, de preferência, um pediatra ou neonatologista, acompanhado por um técnico de enfermagem ou por um enfermeiro que tenha conhecimento e prática no cuidado ao recém-nascido.

d) O transporte aéreo neonatal é ideal quando envolve longas distâncias, devido a rapidez, pouca vibração, pouco ruído, iluminação adequada e espaço suficiente para a monitorização e a manipulação do recém-nascido, não apresentando nenhum tipo de desvantagem, pois a aceleração nas decolagens e a desaceleração durante os pousos não causam nenhum malefício para o recém-nascido.

28. (Residência/UFF/2021) Para melhor prevenir as infecções hospitalares, é importante conhecer como elas ocorrem nas unidades neonatais. Em relação aos fatores de risco para infecção hospitalar que estão relacionados ao próprio recém-nascido, assinale a opção correta.

a) O peso ao nascer, a defesa imunológica diminuída, a alteração da microbiota bacteriana são fatores de risco para infecção hospitalar.

b) A ocorrência de infecção no recém-nascido não tem relação com as condições locais onde o mesmo foi assistido.

c) A presença de anomalias congênitas complexas favorece o desenvolvimento de infecções neonatais.

d) A ocorrência de infecção a partir da colonização do recém-nascido não depende do seu grau de imunidade, da virulência do micro-organismo e do inóculo do patógeno que lhe é imposto.

29. (Residência/UFF/2021) Com relação à infecção por SARS-CoV-2, assinale a opção correta.

a) Para o feto, o aumento da pós maturidade é a principal consequência da infecção.

b) A hipertermia pode provocar mudanças que aumentam o risco de anomalias congênitas.

c) As gestantes infectadas por SARS-CoV-2 têm menor chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica devido as alterações gravídicas que contribuem para a melhora da a resposta imunológica.

d) A triagem para a infeção por SARS-CoV-2 somente deve ser realizada para gestantes que tiveram contato com pacientes positivos para a doença.

Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/2020

1. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) O enfermeiro tem condições de interpretar e conduzir acompanhamento de mulheres dando recomendações iniciais após resultado de exame citopatológico anormal. Quando acontece atipias de significado indeterminado em células escamosas, orienta-se
a) repetição da citologia em seis meses independentemente da idade.
b) não repetição da citologia já que foi atipia em células escamosas.
c) repetição da citologia em seis meses (> 30 anos) ou 12 meses (< 30 anos).
d) repetição da citologia em seis meses (<30 anos) ou 12 meses (>30 anos).

2. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Das manifestações clínicas que se observa, destacam-se
a) secreção mamilar e eritema mamário.
b) eritema mamário e ginecomastia.
c) linfonodos axilares e hipertermia local.
d) retração e abaulamento e hiperemia local.

3. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) De acordo com o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal Brasileiro, o abortamento é permitido quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência. Nesse caso, para prevenir a gravidez não planejada, faz-se uso de
a) progestágeno puro - dois comprimidos, VO em dose única até 72h após o ato sexual.
b) associação de estrogênios e progestagênios - dois comprimidos, VO até 24h após o ato sexual.
c) progestágeno puro - 1 comprimido, VO em dose única até 72h após o ato sexual.
d) associação de estrogênios e progestagênios - 1 comprimido, VO até 24h após o ato sexual.

4. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) Entre os sinais que indicam uma gestação, existem os de presunção, os de probabilidade e os de certeza, a saber:
a) modificações anatômicas (aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo) são sinais de presunção.
b) cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal, amolecimento da cérvice uterina, com posterior aumento do seu volume e frequência urinária são sinais de probabilidade.
c) paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização (pode-se observar pulsação da artéria vaginal nos fundos de sacos laterais) e náuseas, vômitos, tonturas são sinais de certeza.
d) percepção dos movimentos fetais pela mulher, atraso menstrual, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência são sinais de certeza.

5. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) A avaliação pré-concepcional tem-se mostrado altamente eficaz quando existem doenças crônicas. Além do diabetes mellitus, da hipertensão arterial crônica, da epilepsia e da infecção pela hepatite B ou C, fazem parte desse grupo de doenças:
a) as cardiopatias e as infecções pelo HIV.
b) as cardiopatias e as infecções sexualmente transmissíveis.
c) as infecções pelo HIV e a doença falciforme.
d) as infecções sexualmente transmissíveis e a doença falciforme.

6. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) Os seguintes fatores de risco devem ser avaliados para toda gestante em relação à diabetes mellitus:
a) macrossomia fetal em gestação anterior, sangramento vaginal esporádico, anemia grave e candidíase de repetição.
b) síndrome de ovários policísticos, obesidade materna atual, idade de 25 anos ou mais.
c) antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição, malformações, morte fetal ou neonatal, macrossomia fetal.
d) deposição central excessiva de gordura corporal, candidíase de repetição, anemia grave e macrossomia fetal.

7. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde, criado por meio da Portaria MS nº 730, de 13 de maio de 2005, recomenda a suplementação de ferro elementar, com a seguinte posologia
a) 40mg/dia de ferro elementar (200mg de sulfato ferroso), orientando-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições, mantendo-se essa suplementação no pós-parto e no pós-aborto por três meses.
b) 60mg/dia de ferro elementar (350mg de sulfato ferroso), orientando-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições, mantendo-se essa suplementação no pós-parto e no pós-aborto por três meses.
c) 40mg/dia de ferro elementar (200mg de sulfato ferroso), orientando-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições, mantendo-se essa suplementação no pós-parto, mas não no pós-aborto.
d) 60mg/dia de ferro elementar (350mg de sulfato ferroso), orientando-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições, mantendo-se essa suplementação no pós-parto, mas não no pós-aborto.

8. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) Em relação a vacinação de mulheres que estão amamentando, a vacina que deve ser utilizada sob critério médico é para
a) febre amarela.
b) rubéola.
c) varicela.
d) influenza.

9. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) A Malária é uma patologia que ressurgiu no panorama social brasileiro. Durante o pré-natal para detecção e tratamento precoce da doença, o exame recomendado é
a) hemograma.
b) urinocultura.
c) lâmina de malária.
d) lâmina de verificação de cura.

10. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) As alterações hipertensivas da gestação estão associadas a complicações graves fetais e maternas, havendo risco maior de mortalidade materna e perinatal. Nesse sentido, antes de se verificar a PA da gestante, deve-se recomendar que ela
a) esvazie a bexiga, não realize exercício físico e não beba água trinta minutos antes.
b) não ingira café, refrigerantes ou alimentos salgados trinta minutos antes.
c) esvazie a bexiga, deite-se por trinta minutos em posição supina e respire calmamente.
d) esvazie a bexiga, não fume, não ingira café ou alimentos trinta minutos antes.

11. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) A hipertensão arterial persistente é igual ou superior a 160/110mmHg ou proteinúria de 24h superior a 3g ou presença de qualquer um dos critérios de risco. Tais indícios são suficientes para se considerar uma gestante como paciente de pré-eclâmpsia grave. Indique quais os critérios de gravidade para pré-eclâmpsia.
a) Restrição do crescimento fetal e polidrâmnia.
b) Sinais de descompensação cardíaca: cianose e edema agudo de pulmão.
c) Hiperbilirrubinemia (indireta) e poliúria (maior do que 400mL/24h).
d) Dor em hipocôndrio esquerdo e infecção urinária.

12. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) Os sinais e sintomas de aborto infectado GRAU III são:
a) secreção fétida endovaginal, dor pélvica intensa à palpação, calor local e febre e a infecção está limitada ao conteúdo da cavidade uterina.
b) a infecção já expandida até a pelve, febre alta, calafrios, coagulação intravascular generalizada, náuseas e dor pélvica.
c) dor pélvica intensa à palpação, secreção fétida endovaginal, calor local e febre, além de comprometimento variável do estado geral, pelviperitonite.
d) peritonite generalizada e infecção sistêmica, coagulação intravascular generalizada, insuficiência renal, falência de múltiplos órgãos e choque séptico.

13. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) A rotura prematura das membranas ovulares (RPMO) é caracterizada pela rotura espontânea das membranas ovulares antes do início do trabalho de parto em qualquer idade gestacional. No decorrer da gestação, encontram-se relacionados ao incremento de sua incidência os seguintes fatores:
a) o tabagismo materno e o sangramento transvaginal no decorrer da gestação.
b) a infecção do trato urinário e o diabetes mellitus.
c) o alcoolismo materno e a infecção pélvica.
d) a infecção do trato urinário e as infecções sexualmente transmissíveis.

14. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) Nas Diretrizes Assistenciais de Enfermagem Obstétrica da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, encontra-se o uso da bola suíça como tecnologia de cuidado no trabalho de parto. Esse cuidado
a) facilita o aumento das contrações uterinas pela compressão abdominal.
b) aumenta a dinâmica uterina, auxilia na rotação e descida fetal.
c) ajuda na manutenção da posição e desprendimento da cabeça fetal.
d) relaxa o períneo, promovendo abertura total da pelve materna.

15. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) Para diminuir a pressão, que a cabeça fetal faz no colo uterino e na face interna das estruturas da bacia, para ampliar os diâmetros da pelve e diminuir e a pressão nas vísceras maternas, a mulher deve adotar a posição corporal:
a) Decúbito lateral direita.
b) Decúbito lateral esquerda.
c) Cócoras.
d) Quatro apoios.

16. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) No acompanhamento do trabalho de parto, as tecnologias de cuidado de enfermagem são utilizadas com vários objetivos reunidos em torno de três eixos, que são
a) ativar o trabalho de parto, aliviar a dor e permitir entrada do acompanhante.
b) ativar o trabalho de parto, auxiliar na descida e rotação interna e permitir entrada do acompanhante.
c) ativar o trabalho de parto, aliviar a dor, auxiliar na descida e rotação interna.
d) auxiliar na descida e rotação interna, permitir entrada do acompanhante e aliviar a dor.

17. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) Muito se fala a respeito de que mulheres com história de uma cesariana anterior não podem tentar parto natural (vaginal). Entretanto, a prova de trabalho de parto pode ser realizada, oportunizando a fisiologia da mulher. Diante disso, deve-se:
a) contraindicar para gestantes com hipertensão uma prova de trabalho de parto após cesárea prévia.
b) monitorar a ausculta intermitente do BCF a cada quinze minutos na fase ativa e a cada cinco minutos no segundo estágio do parto.
c) contraindicar para gestantes com diabetes mellitus uma prova de trabalho de parto após cesárea prévia.
d) manter a mulher em monitorização de cardiotocografia intermitente para prevenir rotura uterina.

18. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) O registro dos movimentos fetais deve ser realizado em todas as gestantes que apresentarem fatores de risco para resultados perinatais adversos e deve começar entre 26 e 32 semanas. Ao realizar-se a contagem da movimentação fetal até complementarem-se 10 movimentos diariamente, o valor considerado como anormal é:
a) menor que 10 movimentos em 12 horas sugere hipóxia fetal.
b) entre 10 a 20 movimentos em 12 horas sugere infecção materna.
c) maior que 20 movimentos em 12 horas sugere oligodraminia.
d) entre 20 a 25 movimentos em 12 horas feto está normal.

19. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) O objetivo da administração de ocitocina é produzir atividade uterina que seja suficiente para promover alterações cervicais e ao mesmo tempo evitar hiperestimulação uterina e comprometimento fetal. Esse hormônio
a) só deve ser utilizado quando o colo apresentar condições favoráveis, ou seja, escore de Bishop > 6.
b) pode ser iniciado em menos de seis horas após a última administração de misoprostol.
c) deve ser descartado em gestantes com cesariana prévia devido ao risco aumentado de rotura.
d) não tem o índice de Bishop como meio preditivo para seu uso.

20. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) A prevenção da sensibilização pelo fator Rh deve ser realizada pela administração de imunoglobulina anti-D em mulheres Rh negativo após o parto de mulheres com
a) Coombs indireto positivo e recém-nascidos Rh positivo.
b) Coombs indireto negativo e recém-nascidos Rh negativo.
c) Coombs indireto negativo e recém-nascidos Rh positivo.
d) Coombs indireto positivo e recém-nascidos Rh negativo.

21. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) As mortes maternas obstétricas diretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério. Como causas dessas mortes, podemos citar:
a) intervenções, doenças adquiridas e anteriores a gestação, cujo tratamento ou a cadeia de eventos multifatorial está associado a patologias no período de até 42 dias após o parto.
b) intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores no período de até 42 dias após o parto.
c) doenças adquiridas anteriores a gestação que se exacerba durante a gestação, mesmo com o tratamento correto, sendo motivo de morbimortalidade da mulher no período de até 42 dias após o parto.
d) intervenções anteriores a gestação, cujo cuidado e tratamento formou uma cadeia de eventos multifatoriais associados as patologias consideradas críticas no período de até 42 dias após o parto.

22. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) As formas de sofrimento mental puerperal devem ser diagnosticadas e assistidas precocemente, a fim de auxiliar numa relação mãe-bebê satisfatória no âmbito familiar, social, físico e psicológico. A depressão puerperal (também chamada de depressão pós-parto) caracteriza-se por
a) choro, flutuação de humor, irritabilidade, fadiga, tristeza, insônia, dificuldade de concentração e ansiedade relacionada ao bebê.
b) confusão mental, alucinações ou delírios, agitação psicomotora, angústia, pensamentos de machucar o bebê, comportamentos estranhos e insônia.
c) tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, labilidade, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelos e ideias suicidas.
d) alucinações ou delírios, agitação psicomotora, ansiedade, labilidade de humor, ambivalência de pensamentos de amar e odiar o bebê e insônias.

23. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) A determinação da necessidade de reanimação e a avaliação de sua eficácia dependem da avaliação simultânea de dois sinais, que são:
a) tônus muscular e frequência cardíaca.
b) coloração da pele e respiração.
c) frequência cardíaca e respiração.
d) coloração da pele e tônus muscular.

24. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) A opção que apresenta condição perinatal associada à necessidade de reanimação neonatal é:
a) Trabalho de parto prolongado até 24 horas.
b) Rotura prolongada de membranas até 18 horas antes do parto.
c) Rotura prolongada de membranas entre 12 e 18 horas antes do parto.
d) Trabalho de parto prolongado maior que 24 horas.

25. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) No decorrer do exame físico de recém-nascidos, uma das preocupações do enfermeiro é o estilo de choro que o bebê produz. Sobre esse aspecto, o choro referente aos processos infecciosos e desconforto respiratório é
a) chiado com secreção.
b) forte e agudo.
c) fraco ou gemente.
d) monótono e intermitente.

26. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) Existem várias formas de violências praticadas contra os bebês. A síndrome realizada por simulação ou criação, por um dos responsáveis ou cuidador (com grande frequência a mãe), de sinais ou sintomas que caracterizam doenças em seus filhos, exigindo dos profissionais da área da saúde a execução de uma série de exames e investigações extremamente penosos para a criança, é chamada de:
a) Estocolmo
b) Patau
c) Munchausen por procuração
d) Alienação Parental

27. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) Quando, por alguma razão, o bebê não estiver sugando ou a sucção é ineficaz, e a mãe deseja amamentá-lo, ela deve ser orientada a estimular a sua mama regularmente por meio de
a) ordenha manual três vezes ao dia.
b) ordenha manual ou por bomba de sucção pelo menos cinco vezes ao dia.
c) bomba de sucção cinco vezes ao dia.
d) ordenha manual ou por bomba de sucção pelo menos três vezes ao dia.

28. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) Há três classificações para o estado nutricional de um recém-nascido que se pode verificar quando a mãe o leva a Unidade Básica de Saúde nos dez primeiros dias de vida. Considera-se um problema grave de nutrição se a criança
a) tem um peso para a sua idade abaixo de -2 escores Z, se tem uma tendência horizontal.
b) não perdeu peso, mas está letárgica, faz pega ao seio incorreta e não mama sobre livre demanda.
c) tem tendência de crescimento horizontal ou em declínio ou baixo ganho ponderal (<600g/mês).
d) tiver perdido mais de 10% de seu peso ao nascer na primeira semana de vida.

29. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial, numa vinculação mãe-bebê, dividido em três etapas. Na segunda etapa, o bebê permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru deve ser realizada pelo maior tempo possível. Considera-se um critério de elegibilidade para permanência nessa etapa:
a) a deglutição e a sucção presentes.
b) a estabilidade clínica da criança.
c) a insegurança materna.
d) o peso mínimo de 1.550g.

30. (Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020) Na abordagem sindrômica as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são agrupadas por tipos: fungos, bactérias e vírus. As IST constituídas por bactérias são:
a) candidíase, linfogranuloma venéreo e klebisiela.
b) sífilis, gonorreia e clamídia.
c) herpes, donovanose e condiloma.
d) tricomoníase, cancro mole e vaginose.

Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020

1. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) No Brasil, a doença de notificação compulsória, que afeta ambos os sexos igualmente e que se caracteriza por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplic (pequenos pontos brancos na mucosa bucal, antecedendo o exantema), é denominada
a) meningite.
b) sarampo.
c) rubéola.
d) febre tifoide.

2. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) O sarampo é uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade, sobretudo as desnutridas e as que vivem nos países em desenvolvimento. É uma doença com distribuição universal, com variação sazonal. Nos climas temperados, observa-se aumento da incidência no período compreendido entre o final do inverno e o início da primavera. Nos climas tropicais, a transmissão parece aumentar depois da estação chuvosa. Analisando as características epidemiológicas do sarampo identifique a opção incorreta.
a) O sarampo afeta mais a população feminina do que a população masculina. A incidência, a evolução clínica e a letalidade são influenciadas pelas condições socioeconômicas, nutricionais, imunitárias e aquelas que favorecem a aglomeração em lugares públicos e em pequenas residências.
b) O comportamento endêmico-epidêmico do sarampo varia de um local para outro, e depende basicamente da relação entre o grau de imunidade e a suscetibilidade da população, bem como da circulação do vírus na área.
c) De 2013 a 2015, foram notificados 9.523 casos suspeitos, e confirmados 1.310 casos em todo o país. No período de março de 2013 a março de 2014, ocorreu um surto no estado de Pernambuco, com 226 casos confirmados, e identificado o genótipo D8. No estado do Ceará, ocorreu um surto no período de dezembro de 2013 a julho de 2015, registrando-se um total de 1.052 casos confirmados, sendo identificado o genótipo D8. Em 2016, foram notificados 664 casos suspeitos de sarampo, não se confirmando nenhum caso.
d) Nos países que conseguem manter altos níveis de cobertura vacinal, a incidência da doença é reduzida, ocorrendo em períodos cíclicos que variam entre 5 e 7 anos. Quando indivíduos suscetíveis se acumulam e chegam a um quantitativo suficiente para sustentar uma transmissão ampla, podem ocorrer surtos explosivos, capazes de afetar todas as faixas etárias.

3. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) A doença meningocócica que tem como sinônimo meningite meningocócica ou meningococcemia. É uma infecção bacteriana aguda grave, que tem como seu agente etiológico a Neisseria meningitidis (meningococo).
Em relação ao modo de transmissão, essa infecção é desencadeada
a) pelo contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.
b) pelo contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias e pelo material contaminado de sangue de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.
c) pela picada do mosquito transmissor que habita águas paradas e insalubres.
d) pela picada do mosquito transmissor que habita as florestas tropicais do Brasil.

4. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) A influenza sazonal, também conhecida como gripe e influenza humana, pode ser definida como infecção
a) viral crônica, do sistema respiratório, de baixa transmissibilidade e distribuição global, podendo o mesmo indivíduo contraí-la várias vezes ao longo da vida.
b) bacteriana aguda do sistema respiratório, de baixa transmissibilidade e distribuição nacional, podendo o mesmo indivíduo contraí-la várias vezes ao longo da vida.
c) viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global, podendo o mesmo indivíduo contraí-la várias vezes ao longo da vida.
d) viral aguda do sistema respiratório, de baixa transmissibilidade e distribuição sazonal, podendo ou não o mesmo indivíduo contraí-la várias vezes ao longo da vida.

5. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto, mais frequentemente intraútero.
Esse tipo de transmissão é denominada transmissão
a) vertical.
b) horizontal.
c) secundária.
d) mãe-filho.

6. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) De acordo com parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a epidemia de HIV/aids no país é concentrada, ou seja, apresenta taxa de prevalência da infecção pelo HIV menor que 1% entre parturientes residentes em áreas urbanas e maior que 5% em subgrupos populacionais sob maior risco para infecção pelo HIV, sendo de 5,9% entre usuários de drogas ilícitas, de 10,5% entre gays e outros HSH e de 4,9% entre mulheres profissionais do sexo. A taxa de prevalência da infecção pelo HIV, no país, na população de 15 a 49 anos, mantém-se estável em aproximadamente 0,6% desde 2004, sendo 0,4% entre as mulheres e 0,8% entre os homens. Diante dos dados apresentados na afirmativa, marque a alternativa correta.
a) A vigilância epidemiológica do HIV e da aids baseia-se em dados fornecidos em registros de óbitos, do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel), Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e Sistema de Monitoramento Clínico das pessoas vivendo com HIV (SIMC).
b) Uma vez diagnosticado como portador da infecção pelo HIV, o indivíduo deve ser encaminhado prontamente para atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou uma Unidade hospitalar mais próxima de sua residência para início do tratamento.
c) A vigilância da infecção pelo HIV e da aids está baseada num modelo de vigilância dos eventos: infecção pelo HIV, adoecimento (aids), e óbito, por meio de sistemas de informação de rotina apenas.
d) Dados mostram que gays e outros HSH, diagnosticados com aids e que fazem parte da subcategoria de exposição bissexual, podem servir de “ponte” da infecção para mulheres. Outra população que deve ser mencionada, por também desempenhar um papel de “ponte” de disseminação do HIV na população geral, são as pessoas que usam drogas.

7. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) A respeito das doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, é INCORRETO afirmar que
a) o sistema de atenção à saúde deve oferecer, para uma condição aguda, resposta proativa e contínua e, para as condições crônicas, uma resposta reativa e episódica.
b) as condições agudas, em geral, são manifestações de doenças transmissíveis e apresentam um curso curto, inferior a três meses de duração, tendendo a se autolimitar.
c) as condições crônicas usualmente apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos.
d) as condições crônicas podem apresentar, em determinados períodos, eventos agudos causados pelo mau manejo das condições crônicas pelos sistemas de atenção à saúde.

8. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) Os agravos decorrentes das doenças crônicas não-transmissíveis têm sido as principais causas de óbito na população idosa, seguindo uma tendência mundial. Quando são analisadas as causas específicas, a doença que ocupa o primeiro lugar em mortalidade no país, tanto em idosos quanto na população geral é:
a) Neoplasia.
b) Doença cardiovascular.
c) Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.
d) Doença cerebrovascular.

9. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) A alteração da temperatura de conservação pode comprometer a potência imunogênica da vacina, bem como as características verificadas e certificadas pelo laboratório produtor em determinadas condições ideais de conservação: temperatura, prazo de validade, umidade, luz e outras. De acordo com a normas de conservação estabelecidas para os imunobiológicos, marque (V) para as afirmações verdadeiras e (F) para as falsas.
( ) Os produtos recebidos a partir do laboratório produtor são acondicionados à temperatura adequada, de acordo com imunobiológico (-25°C a -15°C ou entre +2°C e +8°C).
( ) O transporte dos imunobiológicos deve ser realizado com o acompanhamento de um técnico capacitado do programa de imunizações da instância fornecedora ou da solicitante, que detenha informações acerca das características dos produtos transportados, de seu respectivo acondicionamento, das temperaturas ideais de conservação, dos procedimentos de monitoramento, controle e registro de temperatura, bem como da notificação de intercorrências.
( ) Os imunobiológicos armazenados à temperatura negativa poderão ser acondicionados para transporte em caixas independentes com bobinas reutilizáveis ambientadas à temperatura de 0°C. Os imunobiológicos chegarão ao destino em temperaturas controladas entre +2°C e +8°C e não deverão ser recongelados. No recebimento pela instância regional/municipal, os imunobiológicos que foram acondicionados e transportados à temperatura negativa e chegaram ao destino nesta mesma temperatura (-25°C a -15°C) poderão assim ser conservados.
( ) O transporte realizado a partir da instância nacional (Cenadi) para as estaduais ocorrem por via aérea ou terrestre. Considerando a sensibilidade térmica dos imunobiológicos, o clima tropical e a extensão territorial do País são utilizadas caixas térmicas específicas para o transporte nesta instância, nos diversos percursos e/ou com sucessivas escalas/conexões.

A opção com a sequência correta, de cima para baixo, é:
a) F, V, F, V.
c) V, F, F, V.
b) V, V, F, V.
d) V, V, V, V.

10. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) A vacina BCG (bacilo de Calmette e Guérin) é apresentada sob a forma liofilizada em ampola multidose, acompanhada da ampola do diluente específico para a vacina. A vacina é preparada com bacilos vivos, a partir de cepas do Mycobacterium bovis, atenuadas com glutamato de sódio. A subcepa utilizada no Brasil é a Moureau-Rio de Janeiro, mantida sob sistema de lote-semente no Status Serum Institut de Copenhagen, na Dinamarca. Considerando que esta vacina está indicada para prevenção da tuberculose, sabe-se que:
a) A vacina BCG Previne a tuberculose pulmonar.
b) A vacina BCG previne a tuberculose miliar e meníngea.
c) A vacina BCG previne a tuberculose ocular.
d) A vacina BCG previne a tuberculose genito-urinária.

11. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) O Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Programa Nacional de Imunizações/PNI, preconiza que seja cumprido o calendário de vacinação da criança. Neste está presente que ao nascer o bebê deverá ser imunizado com as seguintes vacinas:
a) Tetravalente e Hepatite B.
b) BCG e Tetravalente.
c) BCG e Hepatite B.
d) Poliomielite 1, 2 3 e BCG.

12. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) A primeira consulta do recém-nascido como defende a "Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil", editada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), deverá ocorrer
a) no décimo quinto dia de vida do bebê
b) a critério dos pais.
c) na segunda semana de vida do bebê.
d) na primeira semana de vida do bebê.

13. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) De acordo com a história da Atenção Primária à Saúde (APS),
a) o Relatório Dawson surgiu três décadas depois do Relatório Flexner.
b) do início dos anos vinte ao final dos anos setenta, deram-se vários movimentos que, direta ou indiretamente, levaram à APS.
c) a criação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido em 1948, o movimento feminista, o surgimento dos movimentos pacifistas e ecológicos e os estudos de Framingham sobre os fatores de risco nas doenças cardiovasculares atrasaram a institucionalização da APS.
d) a partir da conferência de Alma-Ata, emergiram-se seus elementos essenciais: a educação em saúde; o saneamento básico; o programa materno-infantil; a prevenção de endemias; o tratamento apropriado das doenças mais comuns; a provisão de medicamentos essenciais; a promoção de alimentação saudável; e a valorização das práticas complementares.

14. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) A Organização Pan-Americana da Saúde é fiel a uma interpretação mais abrangente e contemporânea de Atenção Primária à Saúde (APS), já que
a) é essencial desconstruir a ideia de que a APS constitui uma sólida prática para abordar e superar a falta de saúde e as desigualdades.
b) os novos desafios epidemiológicos não devem ser abordados no âmbito da APS.
c) é preciso corrigir as debilidades e as incoerências presentes nos enfoques mais limitados da APS.
d) a APS não possui o papel de fortalecer a capacidade da sociedade para reduzir as desigualdades em saúde.

15. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas, circunstâncias essas que se de forma mais ou menos persistentes, exigindo respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde. Isto posto, a categoria "condição de saúde" é fundamental na atenção à saúde porque
a) essa categoria é utilizada por todos os países desenvolvidos.
b) os ciclos de evolução das condições agudas e crônicas são similares.
c) a Atenção Primária à Saúde não separa a abordagem às doenças transmissíveis da abordagem às doenças crônicas não transmissíveis.
d) só se agrega valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde quando se enfrenta uma condição de saúde por meio de um ciclo completo de atendimento a ela.

16. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) A respeito das situações das condições de saúde, é INCORRETO afirmar que
a) as taxas de fecundidade diminuem, as populações envelhecem e as expectativas de vida aumentam em todo o mundo.
b) as situações das condições de saúde revelam uma importância relativa crescente das condições crônicas no quadro epidemiológico.
c) a transição demográfica é lenta no Brasil.
d) as doenças crônicas tornam-se mais prevalentes à medida que cresce a população idosa, incrementando a expectativa de vida.

17. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) A transição das condições de saúde, juntamente com outros fatores como o desenvolvimento científico, tecnológico e econômico, determina a transição da atenção à saúde. Por essa razão, em qualquer tempo e em qualquer sociedade,
a) a crise medular dos sistemas de atenção à saúde não está relacionada a fatores históricos ou culturais.
b) deve haver uma coerência entre a situação das condições de saúde e o sistema de atenção à saúde.
c) a epidemiologia moderna mostra que os problemas de saúde prevalecentes hoje giram em torno das condições agudas.
d) as doenças crônicas afetam principalmente as pessoas ricas.

18. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas
a) sanitárias e políticas complementares e participativas.
b) gerenciais e políticas éticas e democráticas.
c) gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.
d) de ações de educação em saúde.

19. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) "Distribuição percentual dos óbitos de crianças menores de um ano de idade, por faixa etária, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado" refere-se à definição do indicador
a) Taxa de Mortalidade Infantil.
b) Razão de Mortalidade Infantil.

c) Coeficiente de Mortalidade em menor de um ano.
d) Mortalidade proporcional por idade em menores de um ano de idade.

20. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) Durante o processo de trabalho de uma enfermeira na atenção primária de saúde, muitas consultas são realizadas e muitas doenças identificadas. Atividades de vigilância em saúde são extremamente importantes para que o controle das doenças seja feito, dentre elas, a notificação compulsória de doenças. Todas as doenças apresentadas a seguir são de notificação imediata ao SINAN, EXCETO:
a) a varíola.
b) a dengue.
c) o botulismo.
d) a febre amarela.

21. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) Em 1992, Dahigren e Whitehead sistematizaram o conjunto de determinações do processo saúde/doença ou saúde/adoecimento a partir do paradígma da promoção da saúde e, no caso brasileiro, associada à perspectiva da mudança social (BUSS apud CZERESNIA; FREITAS, 2003) e da redução das iniquidades. Com base nesta sistematização, os determinantes foram classificados em distais, intermediários e proximais. Em relação aos determinantes proximais, estes referem-se a
a) características dos indivíduos, que exercem influência sobre seu potencial, sua condição de saúde (idade, sexo, herança genética) e suas relações, formais e informais, de confiança, de cooperação, de apoio nas famílias, comportamentos, estilos de vida, dentre outros.
b) características dos indivíduos acrescidas das condições socioeconômicas, culturais e ambientais em que as pessoas, suas famílias e as redes sociais estão inseridas.
c) características socioeconômicas, culturais e ambientais em que as pessoas, suas famílias e as redes sociais estão inseridas.
d) carcacterísticas geradas pelas condições de vida e de trabalho, o acesso à alimentação, à educação, à produção cultural, ao emprego, à habitação, ao saneamento e aos serviços de Saúde (e a forma como se organizam).

22. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) O Brasil não é exceção à tendência observada na maioria dos países. Desde a década de 60, observam-se os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional no país, que resultam em alterações nos padrões de ocorrência das enfermidades. A transição epidemiológica caracteriza-se
a) por mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população, com elevação número de mortes por acidentes e redução das doenças infectocontagiosas.
b) por mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população, com diminuição progressiva das mortes por doenças infecto-contagiosas e elevação das mortes por doenças crônicas.
c) por mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população, com elevação número de mortes por doenças crônicas e por homicídios.
d) por mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população, com aumento progressivo das mortes por violência no trânsito e elevação das mortes por infecto-contagiosas.

23. (Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020) De acordo com Parente, Moreira e Albuquerque (2018), o perfil da violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT), no interior do nordeste caracteriza-se por

a) ser a face o local preferencial para os ataques.

b) ser maioria das agressões efetuada por pessoas da família da vítima.

c) não ter o Estado obrigação de prevenir ou reparar as modalidades de preconceito, discriminação ou intolerância motivada por orientação sexual.

d) estar o grupo LGBTT vulnerável para sofrer violência se a sua localização geográfica e espacial for no interior do Brasil.

Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020

1. (Residência Multiprofissional - UFF/COREMU/2020) Na Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013, o Ministério da Saúde atualizou as orientações voltadas para os profissionais de saúde que prestam cuidados diretamente às mulheres na Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação à periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama a norma técnica recomenda que mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos devem realizar o exame clínico das mamas
a) e a mamografia de dois em dois anos.
b) e a mamografia anualmente.
c) a cada três anos.
d) a cada dois anos e, caso a mamografia apresente alteração, a cada três anos.

2. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Segundo a situação atual do câncer de mama no Brasil, de acordo com a síntese de dados dos sistemas de informação (2019) Inca, além de reduzir o tamanho do tumor para facilitar a realização da cirurgia, seguem-se as seguintes tendências quer sejam tanto na gestão da informação, na abordagem clínica e cirúrgica:
a) aumentar as possibilidades de tratamento cirúrgico conservador da mama e avaliar in vivo a sensibilidade do tumor ao tratamento sistêmico; após a cirurgia curativa, o tratamento adjuvante sistêmico e/ou local também tem por objetivo eliminar possíveis micrometástases.
b) reduzir as possibilidades de tratamento cirúrgico conservador da mama e avaliar in vivo a sensibilidade do tumor ao tratamento sistêmico; após a cirurgia curativa, o tratamento adjuvante sistêmico e/ou local também tem por objetivo eliminar possíveis micrometástases.
c) aumentar as possibilidades de tratamento cirúrgico conservador da mama e avaliar in vivo a sensibilidade do tumor ao tratamento sistêmico; após a cirurgia curativa, o tratamento adjuvante sistêmico e/ou local não tem por objetivo eliminar possíveis micrometástases.
d) aumentar as possibilidades de tratamento cirúrgico conservador da mama sem avaliação in vivo a sensibilidade do tumor ao tratamento sistêmico; após a cirurgia curativa, o tratamento adjuvante sistêmico e/ou local também tem por objetivo eliminar possíveis micrometástases.

3. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Os cuidados paliativos objetivam o controle efetivo de sintomas com vistas a melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama, especialmente quando são esgotadas as possibilidades de tratamento com objetivo de cura da doença. Segundo a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018/SUS/Ministério da Saúde, um dos princípios gerais dos cuidados paliativos é
a) excluir o aconselhamento e suporte ao luto.
b) fragmentar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
c) apressar a morte.
d) fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes.

4. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Em relação ao rastreamento do câncer de colo de útero, tem-se:
a) O rastreamento em gestantes do câncer de colo de útero não se faz necessário porque pode provocar abortamento.

b) O rastreamento em gestantes não deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres.
c) O rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres.
d) Gestantes têm maior risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero ou seus precursores.

5. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) A gravidez decorrente de violência sexual representa, para grande parte das mulheres, uma segunda forma de violência. A utilização da Anticoncepção de Emergência (AE) pode interromper esse processo. Esse recurso (AE),
a) deve ser prescrito para todas as mulheres e adolescentes em faixa etária reprodutiva, mesmo que a violência sexual tenha se dado por meio de coito oral ou anal.
b) deve ser prescrito para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem, sendo desnecessário se estiver usando regularmente método anticonceptivo.
c) deve ser prescrito para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem, que tenham tido a primeira menstruação e que estejam antes da menopausa.
d) é necessário mesmo se a mulher ou a adolescente estiver usando regularmente método anticonceptivo de elevada eficácia no momento da violência sexual.

6. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Um serviço de orientação em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes deve estar preparado para atender a essa população, proporcionando o direito a uma atenção eficaz e de qualidade, que pressupõe minimamente a oferta de
a) boa comunicação, com linguagem simples, mas sendo norteada com senso valorativo, além de atendimento para ambos os sexos.
b) disponibilidade constante de insumos, levando-se em consideração a necessidade de prevenção principal quanto a gravidez, além de ênfase na parte educativa, em grupo.
c) profissionais qualificados para a especificidade do atendimento e facilidade de acesso aos serviços.
d) garantia de que os/as adolescentes constituem o centro de interesse durante a entrevista, sendo necessária a presença dos pais ou dos familiares para passarem segurança nesse momento, além da avaliação integral do/da adolescente.

7. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) O Método de Bradley reafirma o parto como um processo normal, tendo como principal foco as variáveis ambientais para que o parto seja uma experiência a mais natural possível, recomendando que
a) a mulher deva aprender a focalizar um pequeno objeto que, durante o trabalho de parto, será usado como ponto focal.
b) a mulher possa ser ensinada a substituir suas reações à dor, ao medo e à perda de controle, por um comportamento mais positivo.
c) a mulher seja ensinada a contrair grupos específicos de músculos, enquanto relaxa outros.
d) a mulher deva fechar os olhos, relaxar todos os músculos do corpo e respirar lenta e profundamente durante cada contração.

8. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) O período expulsivo, ou seja, o segundo período do parto, que inicia-se com a dilatação total da cérvice e termina com a expulsão do feto, caracteriza-se por
a) produção de contrações efetivas devido a pressão da apresentação fetal sobre o reto.
b) esforços expulsivos maternos (puxos) e sensação de preenchimento retal com desejo de evacuar.
c) contrações uterinas mais intensas e frequentes que favorece a hiperóxia e a alcalose fetal.
d) alterações metabólicas que determinam frio ou calor, alegria ou tristeza.

9. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Dentre as alterações fisiológicas que acompanham a dor no trabalho de parto, pode-se destacar
a) a alcalose metabólica progressiva.
b) a diminuição dos níveis de adrenalina, noradrenalina, cortisol e ACTH no sangue materno.
c) a possibilidade do feto sofrer aceleração cardíaca fetal quando a PaO2 materna cai abaixo de 70 mmHg.
d) a hipocápnia pode diminuir o estímulo ventilatório materno, reduzindo a PaO2 materna em 10% a 50%.

10. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Considere as seguintes assertivas acerca das práticas no parto natural, claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas.
(1) Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto.
(2) Uso rotineiro de ergometrina por via parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto.
(3) Oferecimento de líquido por via oral durante o trabalho de parto.
(4) Condições estérieis ao cortar o cordão.

São verdadeiras apenas:
a) 1 e 2.
b) 3 e 4.
c) 1, 3 e 4.
d) 2 e 4.

11. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) A assistência imediata ao recém-nascido (RN) segue normas estabelecidas que objetivam prestar uma assistência de qualidade. Assim, os cuidados imediatos ao RN sem complicações são:
a) recebê-lo, secá-lo e colocá-lo em campo estéril e aquecido sob o calor radiante; identificá-lo com uma braçadeira, com o nome da mãe, no antebraço e tornozelo; aspirar boca e depois narinas.
b) identificá-lo com uma braçadeira, com o nome da mãe, no antebraço e tornozelo; verificar sua vitalidade através do índice de Apgar; realizar higiene corporal completa.
c) recebê-lo, secá-lo e colocá-lo em campo estéril e aquecido sob o calor radiante; verificar sua vitalidade através do índice de Apgar; realizar exame físico completo tendo os reflexos avaliados.
d) aspirar boca e depois narinas; realizar higiene corporal completa; avaliar perda ponderal.

12. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) O índice de Apgar, um dos parâmetros utilizados na avaliação do recém-nascido na sala de parto,
a) avalia apenas quatro sinais: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular e cor.
b) é aplicado inicialmente no 3º e 5º minutos de vida, e os escores atribuídos por esse índice são de 1 a 3, de acordo com os aspectos avaliados, somando um total de até doze pontos finais.
c) deve ser verificado a cada 5 minutos quando é menor que 7 no 5º minuto.

d) deve ser usado para avaliar a necessidade de reanimação do recém nascido.

13. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Entende-se como aleitamento materno exclusivo o período em que a criança
a) recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas.
b) só recebe leite materno, seja diretamente do seio ou ordenhado da própria mãe, ou ainda leite humano de banco de leite, e não recebe nenhum outro líquido ou alimento sólido.
c) recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
d) recebe leite materno e outros tipos de leite.

14. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Com relação à amamentação, além do bebê realizar uma sucção longa, seguida de pausas e pequenas sucções, não trazendo dor à mãe, são características indicativas de uma pega correta:
a) corpo do bebê próximo ao da mãe; rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; boca do bebê bem aberta.
b) rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; boca do bebê bem aberta.
c) boca do bebê bem aberta abocanhando toda a parte inferior da aréola e parte da superior.
d) bebê com cabeça e tronco alinhados; boca do bebê bem aberta abocanhando toda a parte inferior da aréola e parte da superior.

15. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Em crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade, a suspeita ou a confirmação de abuso sexual deve, obrigatoriamente, ser comunicada
a) à Vara de Justiça existente no local ou à Delegacia e na falta destes ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude.
b) às Delegacias da Mulher e da Criança e do Adolescente ou ao Conselho de Direitos de Crianças e Adolescentes e na falta destes à Vara de Justiça existente no local ou à Delegacia.
c) ao Conselho de Direitos de Crianças e Adolescentes ou à Vara de Justiça existente no local e na falta destes às Delegacias da Mulher e da Criança e do Adolescente.
d) ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude e, na falta destes, à Vara de Justiça existente no local ou à Delegacia.

16. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) adquiridas em decorrência da violência sexual podem trazer graves consequências físicas e emocionais às mulheres adultas e adolescentes. Dessa maneira, em relação à pós-violência sexual, é incorreto afirmar que
a) doenças como gonorreia, sífilis, infecção por clamídia, tricomoníase e cancro mole podem ser prevenidas e/ou tratadas com o uso de medicamentos de reconhecida eficácia.
b) na vaginose bacteriana, considerada atualmente como uma IST, quando presente no momento do exame inicial, deve-se iniciar esquema profilático.
c) algumas IST virais como as infecções por herpes simples e pelo papilomavírus humano (HPV) ainda não possuem profilaxias para situações de violência.
d) o esquema recomendado para mulheres adultas e adolescentes, com mais de 45 kg e não gestantes, é composto por penicilina benzatina, ceftriaxona e azitromicina.

17. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) A partir da premissa de que é possível modificar o risco de desenvolvimento do câncer, estima-se hoje que cerca de 30% de todas as neoplasias podem ser prevenidas e que pelo menos dois terços das mortes por câncer estão relacionadas pelo menos a quatro fatores de risco modificáveis, que são, além do uso do tabaco, os seguintes:
a) alimentação, obesidade e história familiar.
b) envelhecimento, obesidade e história familiar.
c) alimentação, obesidade e inatividade física.
d) etnia, obesidade e inatividade física.

18. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) A metástase é definida como o comprometimento a distância por uma parte do tumor que não guarda relação direta com o foco primário. A disseminação tumoral é um processo complexo e não de todo esclarecido, que pode ser dividido em cinco etapas, sendo uma delas a
a) invasão e infiltração de tecidos subjacentes por células tumorais.
b) pouca ou nenhuma liberação na circulação de células neoplásicas, tanto isoladas como na forma de pequenos êmbolos.
c) morte dessas células neoplásicas na circulação.
d) não retenção nos leitos capilares de órgãos distantes.

19. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) A quimioterapia antineoplásica consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação. A aplicação dos agentes antineoplásicos no tratamento do câncer é baseada no conceito da cinética celular, que, além do ciclo de vida celular, inclui
a) o tempo do ciclo celular, a fração de crescimento e do extravasamento da massa tumoral.
b) o tempo do ciclo celular, a indução de crescimento e do tamanho da massa tumoral.
c) o tempo do ciclo celular, a fração de crescimento e do tamanho da massa tumoral.
d) o ciclo celular, a fração de crescimento e do tamanho da massa tumoral.

20. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) A mucosite oral induzida por radioterapia acomete a maioria dos pacientes submetidos à radiação tumoricida em campos cérvico-faciais. Altas doses de radiação associadas à terapia como quimioterapia para tumores de cabeça e pescoço aumentam a incidência da mucosite oral em 100% dos casos. Em relação à mucosite, é correto afirmar que
a) surge a partir dos primeiros três dias de início do tratamento radioterápico.
b) sua evolução clínica se manifesta de forma semelhante em todos os pacientes.
c) nas lesões ulcerativas e de pseudomembranas, o paciente refere sensação de queimação.
d) o local do campo de radiação, a preexistência de doença dentária, a higiene oral precária e a baixa produção de saliva constituem alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento da mucosite oral.

21. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) A Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, promulgada pelo Gabinete do Ministro da Saúde, institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas. Em relação aos componentes fundamentais da Política Nacional de Atenção Oncológica, é correto afirmar que:
a) Promoção e vigilância em saúde são seus dois componentes.
b) Os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia contemplam ações próprias da atenção básica.
c) O plano de controle do tabagismo e outros fatores de risco, do câncer do colo do útero e da mama não fazem parte dessa política.
d) Regulamentação suplementar e complementar, regulação, fiscalização, controle e avaliação são seus componentes.

22. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) As questões bioéticas que envolvem gastos financeiros com pacientes fora de possibilidade de cura são as que demandam um número crescente de problemas graves em oncologia. O investimento em tratamento fútil e a probabilidade de sucesso são critérios relevantes, pois um recurso médico finito só deve ser distribuído entre os pacientes que tenham uma chance razoável de se beneficiar dele. Por outro lado, os profissionais são obrigados a implementar tratamentos que consideram ineficazes e que trazem repercussões na relação profissional de saúde-paciente, tornando-a fragilizada, com sentimentos de culpa, angústia, distanciamento assistencial e comportamento defensivo. Nesse contexto, o termo "futil" é utilizado em situações nas quais pacientes, que estão inevitavelmente morrendo, chegam a um ponto em que o tratamento
a) proporciona algum benefício fisiológico, tornando-se, assim, opcional, embora possa ser necessário dar continuidade aos cuidados paliativos.
b) não proporciona mais nenhum benefício fisiológico ou em que é improfícuo e, assim, torna-se opcional, embora possa ser necessário dar continuidade aos cuidados paliativos.
c) não proporciona mais nenhum benefício fisiológico ou em que é improfícuo, embora possa ser necessário dar continuidade aos cuidados paliativos.
d) não proporciona mais nenhum benefício fisiológico ou em que é improfícuo, não sendo necessário dar continuidade aos cuidados paliativos.

23. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Ventilador mecânico é um aparelho de suporte ventilatório com pressão positiva ou negativa que pode manter a ventilação e a administração de oxigênio por períodos prolongados. Os cuidados com um paciente sob ventilação mecânica tornam-se parte integrante dos cuidados de enfermagem em unidades de terapia intensiva e médicocirúrgicas gerais, entre outras. Quando o paciente na ventilação mecânica subitamente se torna confuso ou agitado ou começa a lutar com o ventilador por alguma razão inexplicada, o Enfermeiro deve
a) calibrar o aparelho para administrar o volume corrente necessário (10 a 15 mL/kg).
b) avaliar a hipóxia e ventilar manualmente com oxigênio a 100% por meio de uma bolsa de reanimação.
c) alterar os parâmetros (FIO2 e frequência) de acordo com os resultados da gasometria arterial.
d) ajustar a PEEP e o suporte de pressão.

24. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Em muitos pacientes com DPOC, o estímulo para a respiração se faz pela diminuição do oxigênio no sangue e não pela elevação nos níveis de dióxido de carbono. A administração de uma concentração elevada de oxigênio remove o estímulo respiratório que foi criado, em grande parte, pela baixa pressão de oxigênio crônica do paciente. A diminuição resultante na ventilação alveolar pode causar um aumento progressivo na pressão arterial de dióxido de carbono ($PaCO_2$). Essa hipoventilação pode, em vários casos, levar à insuficiência respiratória aguda secundária à carbonarcose, acidose e morte. O Enfermeiro pode evitar a hipoventilação induzida por oxigênio
a) promovendo administração de oxigênio em velocidades de fluxo baixas (1 a 2 L/min) e através do rigoroso monitoramento da frequência respiratória e da saturação de oxigênio, conforme medido pela oximetria de pulso (SpO_2).
b) instalando sistemas de alto fluxo, indicados para pacientes que precisam de uma quantidade de oxigênio exata e constante. Os exemplos desses sistemas incluem os cateteres transtraqueais, máscaras de Venturi, máscaras de aerossol, colares de traqueostomia, peças em T e tendas parciais.
c) ajustando a ventilação com pressão de suporte (VPS), modalidade de ventilação mecânica na qual a pressão positiva predeterminada é liberada com as respirações espontâneas para diminuir o trabalho da respiração.
d) avaliando o paciente quanto à confusão mental, inquietação progredindo para letargia, sudorese, palidez, taquicardia, taquipneia e hipertensão.

25. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Homem, 74 anos, procura unidade de saúde, onde, em consulta à enfermagem, informa que, há dois anos, passou a apresentar três a quatro episódios de micção noturna. Nessa ocasião, procurou assistência médica, em que se diagnosticou hipertrofia prostática com indicação de tratamento cirúrgico, que foi recusado pelo paciente. Nos cinco meses seguintes, submeteuse a tratamento clínico medicamentoso sem melhora no quadro. Apresentou dificuldade progressiva para urinar, com retenção urinária, e procurou um serviço de emergência, sendo, neste, submetido a cateterismo vesical de alívio. Refere ansiedade quanto à eficácia do tratamento e todo o processo daqui por diante, inclusive sobre as possíveis limitações futuras em seu trabalho e meio de sobrevivência. O diagnóstico de enfermagem prioritário, baseado nas evidências clínicas identificadas frente ao paciente é:
a) Ansiedade relacionada à incerteza em relação ao seu "estado" e possível tratamento e atividade sexual, expressados verbalmente.
b) Eliminação urinária prejudicada relativa à retenção por obstrução patológica.
c) Padrão de sono perturbado, expresso verbalmente por insatisfação e capacidade diminuída em suas funções.
d) Conhecimento deficiente relacionado à rotina do período de internação.

26. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, para o período 2011-2022, apresenta como metas principais:
a) reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano; reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes; aumentar a prevalência de atividade física no lazer; aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
b) reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano; reduzir a taxa de atividade física entre idosos; reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes; aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
c) aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 40 e 59 anos; reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano; reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes; aumentar a prevalência de atividade física no lazer.
d) reduzir taxas de obesidade; aumentar acesso aos serviços para mamografia; aumentar a prevalência de atividade física no lazer da população idosa.

27. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Os fatores de risco para osteoporose são:
a) idade, sedentarismo, sexo feminino, raça branca, presença de infecção, baixa ingestão de cálcio.
b) idade avançada, sexo, raça negra, obesidade, sedentarismo, tabagismo, níveis séricos de ácido úrico e ingestão de cálcio.
c) idade avançada, sexo feminino, raça branca, baixo índice de massa corpórea, sedentarismo, baixa ingestão de cálcio e tabagismo.
d) idade avançada, sexo feminino, raça branca, alto índice de massa corpórea, sedentarismo, baixa ingestão de proteínas, tabagismo.

28. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) As principais complicações agudas do diabetes relacionadas com desequilíbrios, em curto prazo, nos níveis de glicemia são:
a) hiperglicemia, cetoacidose diabética e síndrome não cetótica hiperosmolar hiperglicêmica.
b) hipoglicemia, cetoacidose diabética e síndrome não cetótica hiperosmolar hiperglicêmica.
c) hipoglicemia, síndrome não cetótica hiperosmolar hiperglicêmica e nefropatia.
d) hiperglicemia, cetoacidose diabética e neuropatia periférica.

29. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) A Síndrome Nefrótica é um tipo de insuficiência renal caracterizada por aumento da permeabilidade glomerular cujos principais achados clínicos são:
a) proteinúria, hiperalbuminemia, edema, hiperlipidemia e níveis séricos elevados de colesterol.
b) proteinúria, hiperalbuminemia, edema de membros inferiores, níveis séricos elevados de colesterol e hiperlipidemia.
c) proteinúria, hipoalbuminemia, edema difuso, níveis séricos reduzidos de colesterol e hiperlipidemia.
d) proteinúria, hipoalbuminemia, edema difuso, níveis séricos elevados de colesterol e hiperlipidemia.

30. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) As talassemias compõem um grupo de anemias hereditárias caracterizadas por
a) hipocromia, microcitose extrema, hemólise e graus variáveis de anemia.
b) hipocromia, microcitose, graus variáveis de anemia e hipercromia.
c) hipercromia, alfatalassemias, hemólise e graus variáveis de anemia.
d) hipercromia, microcitose extrema, hemólise e graus variáveis de anemia.

31. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) A prostatite é uma inflamação da próstata associada, frequentemente, a sintomas do trato urinário inferior e sintomas de desconforto sexual e disfunção. Além do início súbito de febre, são características da prostatite aguda os sintomas:
a) disúria, dor prostática perineal e sintomas graves do trato urinário inferior (polaciúria, urgência, hesitação e nictúria).
b) disúria, dor prostática perineal, fraqueza e hematúria.
c) disúria, dor prostática perineal, impotência e nictúria.
d) incontinência urinária, dor prostática perineal e sintomas graves do trato urinário inferior (polaciúria, urgência, hesitação e nictúria).

32. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Quando invadido ou atacado por bactérias, vírus ou outros patógenos, o corpo dispõe, além da resposta imune fagocítica, de outros dois meios de defesa. São eles:
a) resposta imune neural e resposta imune tecidual.
b) resposta imune humoral ou dos anticorpos e resposta imune celular.
c) resposta imune humoral ou dos anticorpos e resposta tecidual local.
d) resposta imune celular e resposta imune linfoide.

33. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) O corpo produz calor continuamente que é dissipado principalmente através da pele. Além da radiação, os processos físicos principais que se encontram envolvidos na perda de calor a partir do corpo para o ambiente são:
a) crepitação e condução.
b) inervação e convecção.
c) condução e hiperemia.
d) condução e convecção.

34. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) Além de história familiar de glaucoma, são fatores de risco para essa enfermidade:
a) hipermetropia, idade avançada e cardiopatias.
b) desidratação, hipertireoidismo, idade avançada, doença cardiovascular.
c) idade avançada, doença cardiovascular, trauma ocular.
d) idade avançada, diabetes, hipermetropia e presbiopia.

35. (Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020) A demência é uma síndrome clínica caracterizada por declínio cognitivo, com caráter permanente, progressivo ou transitório que possui múltiplas etiologias com repercussões sociais e ocupacionais. O quadro de demência geralmente se manifesta por déficit de memória, somado a

a) déficit de outras funções cognitivas como linguagem, orientação espacial e/ou temporal, julgamento e pensamento abstrato.

b) déficit de outras funções como marcha, inteligência e estrutura celular.

c) depressão, queda de imunidade e orientação espacial e/ou temporal.

d) quedas, ataxia, depressão súbita e incontinência fecal.

Revisão de Enfermagem/UFF/COSEAC/2020

PARTE 1

1. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) Quanto à febre amarela, é correto afirmar:
a) a transmissão ocorre pela picada de mosquitos contaminados; porém, outras formas mais raras de transmissão já foram relatadas e incluem transfusão sanguínea, transplante de órgãos e aleitamento materno.
b) a vacina contra a febre amarela - VFA é feita a partir do vírus vivo atenuado e deve ser aplicada na quantidade de 1 mL por via intramuscular.
c) a forma leve da doença caracteriza-se por febre aguda de início abrupto, frequentemente acompanhada de mal-estar, anorexia, náusea, vômito, dor nos olhos, dor de cabeça, mialgia, exantema maculopapular e linfoadenopatia.
d) o sucesso do tratamento, com consequente redução da letalidade associada à febre amarela, está diretamente relacionado à precocidade de sua introdução e à especificidade do antimicrobiano prescrito.
e) não existe tratamento específico, ele é apenas sintomático. Nas formas graves, o paciente deve ser atendido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com vista a reduzir as complicações e o risco de óbito.

2. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) Sinais de Koplik, caracterizados pela presença de pequenos pontos brancos (máculas), com halo eritematoso difuso, na mucosa bucal, antecedendo ao exantema, é um sinal patognomônico de:
a) rubéola.
b) doença de Wilson.
c) zika.
d) sarampo.
e) caxumba.

3. (UFF/COSEAC/2019) Diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de tuberculose pulmonar (TB) são as principais medidas para o controle da doença. Acerca deste assunto, é correto afirmar que:
a) a forma pulmonar na criança difere do adulto, pois costuma ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico.
b) na leitura da prova tuberculínica, o maior diâmetro transverso da área do endurado palpável deve ser medido com régua transparente, e o resultado, registrado em centímetros.
c) a mãe bacilífera deve evitar amamentar e ter contato próximo com o bebê até seu escarro se tornar negativo.
d) com o início do tratamento adequado e o uso correto de medicamentos antiTB em pacientes infectados com cepas sensíveis, a transmissibilidade diminui rapidamente em uma semana.
e) os recém-nascidos que tiverem contato com pessoas com tuberculose bacilífera deverão ser vacinados com BCG e submetidos imediatamente à quimioprofilaxia primária.

4. (UFF/COSEAC/2015) O meio mais eficaz de prevenir a tuberculose é a:
a) detecção precoce dos casos existentes na comunidade e o seu tratamento correto.
b) identificação de casos de triquíase nos alvéolos pulmonares.
c) mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de higiene.
d) quimioprofilaxia e evitar áreas de grande concentração humana.
e) melhoria dos serviços de infraestrutura urbana, como coleta de lixo e saneamento.

5. (UFF/COSEAC/2019) A forma mais eficiente de combate à transmissão da hanseníase e da tuberculose, com vista ao controle, é:
a) a identificação precoce dos sintomáticos, com tratamento de início rápido e adesão total do cliente.
b) separar utensílios como talheres, copos, pratos, roupas ou lençóis.
c) promover banhos com permanganato diluído e proteger-se do sol e ambientes fechados.
d) evitar "corrente de ar" e ambientes ventilados.
e) evitar relações sexuais e contato com excretas.

6. (UFF/COSEAC/2015) Nas pessoas com hanseníase multibacilar, problemas na face são muito frequentes. Assim, qualquer esforço para prevenir e tratar as incapacidades e deformidades físicas precisa ser valorizado. Dentre as orientações de autocuidado ao paciente com hanseníase destaca-se:
a) evitar lavar o nariz; as cascas de dentro do nariz devem ser retiradas com o dedo envolvido com algodão umedecido em água morna.
b) observar as pálpebras, verificar se há cílios invertidos; se houver, retirar com uma pinça.
c) manter os olhos secos e pouco lubrificados para evitar lacrimejamento.
d) se houver cisco no olho, retirá-lo utilizando uma toalha macia.
e) assoar sempre com força o nariz, para evitar formação de grumos.

7. (UFF/COSEAC/2015) Em relação à dengue, observe as afirmativas a seguir.
I - A transmissão do ser humano para o mosquito ocorre enquanto houver presença de vírus no sangue do ser humano, chamado período de viremia.
II - A prova do laço deve ser realizada obrigatoriamente em todos os casos suspeitos de dengue, durante o exame físico.
III - Devido ao risco de hemorragia, o doente só pode tomar analgésicos à base de salicilatos.
IV - Os sinais de alarme e o agravamento do quadro clínico costumam ocorrer na fase de remissão da febre (entre o 3º e o 6º dia da doença).
V - O período adequado para realização da sorologia dá-se a partir do sexto dia de doença.

Das afirmativas acima, apenas:
a) III está correta.
b) I e III estão corretas.
c) III e IV estão corretas.
d) II, IV e V estão corretas.
e) I, II, IV e V estão corretas.

8. (UFF/COSEAC/2019) A infecção causada pelo vírus HTLV (tipos 1 e 2) representa importante problema de saúde pública no Brasil. Sua forma de transmissão é:
a) por meio de água contaminada.
b) sexual, sanguínea e vertical.
c) através da mordida ou arranhadura de gato contaminado.
d) por meio das secreções oronasais.
e) por gotículas respiratórias.

9. (UFF/COSEAC/2015) A transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV) ocorre através do(a):
a) contato direto com saliva, suor ou secreções cérvico-vaginais.
b) relação sexual e do compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas.
c) passagem do vírus da mãe para o bebê na gestação, parto ou amamentação.
d) herança congênita, mitocondriais ou hereditárias.
e) transfusão de sangue e seus derivados contaminados pelo vírus.

10. (UFF/COSEAC/2019) A falta de higiene, a precocidade da vida sexual e a manutenção de grande número de parceiros sexuais estão relacionadas a um maior risco de câncer do colo do útero, ao lado de outras doenças sexualmente transmissíveis, como a Aids. Esses fatos sugerem que certos comportamentos sexuais aumentam a exposição das pessoas a alguns vírus que se relacionam com o surgimento do câncer. Esses vírus são o:
a) da imunodeficiência humana (HIV), associado aos herpes-vírus I e II; pode levar ao câncer de fígado.
b) linfotrópico de células T humano tipo I (HTLV I); associa-se ao câncer da língua e do reto em pacientes portadores de Aids.
c) da imunodeficiência humana (HIV); associado ao citomegalovírus; pode desencadear um tipo de leucemia e linfoma de linfócitos.
d) da hepatite B associado ao citomegalovírus; está relacionado ao câncer de esôfago.
e) herpes-vírus tipo II e o papilomavírus humano (HPV); relacionados ao câncer do colo do útero.

11. (UFF/COSEAC/2019) Considerando as principais formas de esterilização de materiais cirúrgicos, é correto afirmar que:
a) na esterilização por calor seco, há a combinação da ação do calor, da pressão e da umidade na destruição de microrganismos, por agirem na estrutura genética da célula.
b) no autoclave, o calor seco é irradiado das paredes laterais e de sua base para destruir os microrganismos.
c) na esterilização por agentes químicos, ao término do processo deve-se retirar o material da solução com técnica asséptica e enxaguá-lo abundantemente em água corrente.
d) o vapor saturado sob pressão está indicado para todo material resistente ao calor úmido, como tecidos, materiais de borracha e de metal.
e) os matérias indicados para esterilização em óxido de etileno devem estar limpos, úmidos e dispostos uns sobre os outros, evitando manter espaço entre cada um, para melhorar a condução do calor.

12. (UFF/COSEAC/2019) A nomenclatura ou terminologia cirúrgica é o conjunto de termos usados para indicar o procedimento cirúrgico. Os sufixos mais utilizados na composição da terminologia cirúrgica estão apresentados na coluna I. Estabeleça a correta correspondência com os significados dos sufixos apresentados na coluna II.

Coluna I:	**Coluna II:**
1 stomia	( ) retirar parcial ou totalmente um órgão.
2 ectomia	( ) visualização da cavidade através de parelhos especiais.
3 pexia	( ) comunicar um órgão tubular ou oco com o exterior, através de uma “boca”.
4 scopia	( ) fixação.

A sequência correta, de cima para baixo, é:
a) 1, 4, 2, 3.
b) 3, 1, 4, 2.
c) 2, 4, 1, 3.
d) 1, 3, 2, 4.
e) 4, 2, 1, 3.

13. (UFF/COSEAC/2019) Uma das medidas de prevenção de infecção cirúrgica no período pré-operatório é:
a) manter o período de permanência hospitalar pré-operatório o mais longo possível, para uma preparação pré-operatória adequada.
b) administrar, três horas antes do início da cirurgia, o antimicrobiano profilático prescrito.
c) evitar tricotomia; se os pelos tiverem que ser removidos, deve-se fazê-lo imediatamente antes da cirurgia, utilizando lâminas novas de único uso ou tricotomizadores elétricos.
d) enfatizar a importância da higiene oral; nos casos em que houver previsão de entubação orotraqueal, fazer higiene oral com clorexidina 0,12%.
e) nas cirurgias crânio-encefálicas, lavar o couro cabeludo com solução de quaternário de amônio e observar que o cabelo deva estar seco antes de ir para o bloco operatório.

14. (UFF/COSEAC/2019) Os instrumentais cirúrgicos são classificados de acordo com sua função. As pinças de Kelly e Rochester são classificadas como:
a) de diérese.
b) auxiliares.
c) especiais.
d) hemostáticas.
e) de síntese cirúrgica.

PARTE 2

1. (UFF/COSEAC/2019) Todos os recém-nascidos devem receber vitamina K, que deve ser administrada:
a) para a profilaxia da oftalmia neonatal.
b) somente após avaliar as condições do recém-nascido, especificamente a respiração, frequência cardíaca e tônus.
c) no cordão umbilical entre 1 a 5 minutos antes de ser realizado seu clampeamento.
d) instilando uma gota no canto interno de cada olho.
e) por via intramuscular, na região vasto-lateral da coxa, ou gotas por via oral.

2. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) Considerando-se a profilaxia da oftalmia neonatal, é correto afirmar que:
a) o tempo de administração da profilaxia da oftalmia neonatal pode ser ampliado em até 8 horas após o nascimento.
b) recomenda-se a utilização de uma gota em cada olho de nitrato de prata a 1%.
c) todos os recém-nascidos devem receber 2 mg de vitamina K para profilaxia da oftalmia neonatal.
d) atualmente não se recomenda a profilaxia da oftalmia neonatal em recém-nascido saudável.
e) a utilização de nitrato de prata a 1% deve ser reservada apenas em caso de não se dispor de eritromicina ou tetraciclina a 0,5%.

3. (UFF/COSEAC/2019) Sobre os imunobiológicos, é correto afirmar que:
a) a administração da vacina BCG é feita por via intramuscular na região do músculo deltoide.
b) o correto acondicionamento e conservação de doses de vacinas aspiradas de frasco multidose é em seringas.
c) todas as vacinas, produtos termolábeis, devem ser armazenadas e conservadas nas salas de imunização em temperaturas entre +2°C e +8°C, ideal +5°C.
d) as doenças sarampo, caxumba e rubéola são protegidas pela vacina tríplice bacteriana.
e) a ocorrência de febre acima de 38,5°C, após a administração de uma vacina, constitui contraindicação à dose subsequente.

4. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) A maioria das vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação é destinada a crianças. De acordo com o atual calendário, as vacinas que devem ser aplicadas ao nascer são:
a) BCG e vacina contra hepatite A.
b) rotavírus e pentavalente.
c) tríplice viral e vacina conjugada contra meningocócico do grupo C.
d) tríplice bacteriana e Sabin.
e) bacilo de Calmette-Guërin e vacina contra hepatite B.

5. (UFF/COSEAC/2015) A imunização contra a hepatite B é realizada em:
a) uma única dose da vacina e deve ser aplicada logo após o nascimento, nas primeiras 12 horas de vida.
b) duas doses, com intervalo de 30 dias entre elas.
c) uma dose em qualquer idade, sendo necessário uma dose de reforço a cada 10 anos.
d) três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose.
e) dez doses, nos seis primeiros anos de vida.

6. (UFF/COSEAC/2019) Considerando-se a vacina contra febre amarela (VFA - atenuada), está correto afirmar que:
a) os anticorpos protetores aparecem entre o segundo e o quarto dia após a aplicação da vacina, razão pela qual a imunização deve ocorrer sete dias antes de se ingressar em área de risco da doença.
b) o esquema vacinal consiste em uma dose única, via intramuscular, a partir dos 9 meses de idade.
c) na sala de vacinação, a vacina deverá ser conservada a -20°C, em freezer ou câmara fria negativa.
d) a vacina é contraindicada a pessoas com história de reações anafiláticas relacionadas a ovo de galinha e seus derivados.
e) caso a vacina seja aplicada inadvertidamente em mulheres grávidas, é indicada a interrupção da gravidez.

7. (UFF/COSEAC/2015) As gestantes com pré-eclâmpsia leve, de preferência, devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial. Nesta situação, dentre outros cuidados, o técnico em enfermagem deve:
a) verificar sinais vitais e orientar quanto à dieta hipossódica e ao repouso absoluto.
b) administrar anti-hipertensivo de ação rápida e colher urina de 24 horas.
c) manter cabeceira e membros inferiores elevados, administrar anticonvulsivantes.
d) manter em dieta zero, registrar queixas de enjoos e sangramentos e preparar para parto cesário.
e) verificar pressão arterial de 4 em 4 horas, oferecer dieta normossódica e manter repouso relativo.

8. (UFF/COSEAC/2015) Considerando-se uma gestante cujo primeiro dia da última menstruação foi em 27/01/2015, a data provável do parto, segundo regra de Näegele, será em:
a) 27/09/2015.
b) 31/10/2015.
c) 20/10/2015.
d) 03/11/2015.
e) 10/11/2015.

9. (UFF/COSEAC/2015) Durante os cuidados no pré-natal, é importante que a equipe de saúde converse com a gestante sobre as vantagens da amamentação e a oriente quanto:
a) à importância do banho de sol nas mamas por 15 minutos, ou banhos de luz com lâmpadas de 40 watts, à distância aproximada de um palmo.
b) a evitar o uso de sutiã, durante o primeiro trimestre da gestação, para garantir a formação dos canais de produção do leite.
c) à necessidade do uso constante de sabões, cremes ou pomadas no mamilo para evitar dor ou rachaduras durante a amamentação.
d) à retirada do colostro, durante a gestação, através da expressão do peito ou ordenha.
e) à presença de achatamentos dos contornos da mama e de assimetrias, por serem sinais de normalidade no processo de preparação fisiológica para amamentação.

10. (UFF/COSEAC/2019) A droga rotineiramente administrada imediatamente no pós-parto para controlar a atonia e a hemorragia uterina é a:
a) prolactina.
b) imunoglobulina.
c) varfarina.
d) vitamina K.
e) ocitocina.

PARTE 3

1. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Em relação aos tipos de diabetes, observe as afirmativas a seguir.
I - O termo tipo 1 indica destruição da célula beta, que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte.
II - O termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. Há evidências de resistência à ação da insulina, e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência.
III - Diabetes gestacional é a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, geralmente se resolvendo no período pós-parto, mas retornando anos depois em grande parte dos casos.
Das afirmativas acima:
a) apenas I está correta. b) apenas II está correta. c) apenas I e II estão corretas.
d) apenas II e III estão corretas. e) I, II e III estão corretas.

2. (UFF/COSEAC/2015) Segundo o Ministério da Saúde, os sintomas clássicos de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. São, respectivamente, significados das expressões: poliúria, polidipsia e polifagia:
a) aumento do volume de urina; grande sensação de sede; fome excessiva.
b) aumento da frequência urinária; elevação gradativa da glicemia; falta de apetite.
c) diminuição do volume de urina; sonolência; salivação excessiva.
d) aumento anormal de urina durante a noite; níveis de colesterol aumentado; dormência em membros inferiores.
e) pouca produção de urina; eliminação urinária de glicose; coceira.

3. (UFF/COSEAC/2019) Quanto aos cuidados referentes à administração de insulina, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:
I - Para administração da insulina, deve-se, inicialmente, agitar o frasco vigorosamente para misturá-la.
II - Em pessoas muito magras ou crianças menores, a injeção poderá ser feita num ângulo de 45° para evitar que seja aplicada no músculo.
III - O frasco de insulina deve ser conservado em geladeira em uma temperatura abaixo de 2°C.
IV - Após um leve pinçamento da pele, a agulha de insulina deve ser inserida na posição de 90°, garantindo que a insulina seja injetada na derme.

As afirmativas I, II, III e IV são, respectivamente:
a) V, F, V, V.
b) F, V, F, V.
c) F, V, F, F.
d) V, F, V, F.
e) V, F, F, V.

4. (UFF/COSEAC/2019) Em relação ao armazenamento, ao transporte, ao preparo e à aplicação da insulina, o Ministério da Saúde recomenda que:
a) após aberto, o frasco pode ser mantido em refrigeração entre 2°C a 8°C ou, para minimizar dor no local da injeção, em temperatura ambiente, entre 20°C e 33°C.
b) não é necessário limpar o local de aplicação com álcool.
c) em caso de viagem, coloque-se o frasco em bolsa térmica ou caixa de isopor, com gelo comum ou gelo seco.
d) antes de aspirar o conteúdo do frasco de insulina, deve-se agitá-lo na posição horizontal e em seguida limpar sua tampa usando algodão com álcool.
e) após a aplicação, aguarde-se cinco segundos antes de se retirar a agulha do músculo, para garantir injeção de toda a dose de insulina.

5. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) A pressão arterial deve ser medida com técnica adequada, utilizando-se aparelhos confiáveis e devidamente calibrados. Para este procedimento recomenda-se:
a) manter o braço do paciente abaixo da linha do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente estendido.
b) utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial.

c) palpar o pulso radial e inflar o manguito até o desaparecimento da pulsação, para a estimativa do nível da pressão diastólica.
d) posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria ulnar, evitando compressão excessiva.
e) determinar a pressão diastólica no momento do aparecimento do primeiro som e a pressão sistólica, no desaparecimento do som.

6. (UFF/COSEAC/2015) Em relação ao procedimento para verificação da pressão arterial (PA), é correto afirmar que:
a) recomenda-se manter o braço do paciente esticado e na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para baixo.
b) a posição recomendada para a medida da pressão arterial de gestantes é a deitada.
c) em idosos pode ocorrer a pseudo-hipertensão, caracterizada por nível de pressão arterial falsamente elevado em decorrência do enrijecimento da parede da artéria.
d) ao desinflar o manguito, determina-se a pressão diastólica no momento do aparecimento do primeiro som e, a sistólica, no desaparecimento do som.
e) deve-se posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria radial, evitando compressão excessiva.

7. (UFF/COSEAC/2019) A ferramenta mais utilizada para avaliação de risco de desenvolvimento de úlcera por pressão, a qual caracteriza o paciente em risco baixo, moderado, alto ou muito alto, é o(a):
a) escore de Framingham.
b) escala de Braden.
c) ferramenta de Huap.
d) tabela de Glasgow.
e) escala de Fugulin.

8. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) A pronta identificação de pacientes em risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão (UPP) permite a adoção imediata de medidas preventivas. A avaliação de risco para UPP deve contemplar os seguintes fatores:
a) cisalhamento, estadiamento, tipo de lesão e intervenções.
b) histórico familiar, restrição ao leito e uso de anticoagulantes e anti-inflamatórios.
c) estilo de vida, uso correto de cardiogênicos, internações prolongadas e anemias.
d) abrangência, âmbito e qualidade da assistência e nível de coincidência.
e) mobilidade, incontinência, déficit sensitivo e estado nutricional (incluindo desidratação).

9. (UFF/COSEAC/2019) Ao fundamentar a assistência de enfermagem nos princípios de segurança do paciente, o enfermeiro adotará como medida de prevenção de úlcera por pressão (UPP):
a) limpar a pele, sempre que estiver suja, com água fria e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele.
b) aplicar hidratante com movimentos suaves e circulares e massagear áreas de proeminências ósseas ou hiperemiadas.
c) atentar para o extravasamento de drenos sobre a pele, exsudato de feridas e extravasamento de linfa, que são potencialmente irritantes para a pele.

d) reposicionar o paciente, usando, se a condição clínica permitir, 45° na posição de semi-Fowler e inclinação de 90° para posições laterais.
e) proteger a pele do risco de cisalhamento, evitando o uso de aparador (comadre) e usando fraldas ou absorventes.

10. (UFF/COSEAC/2019) O filme transparente é um curativo estéril constituído por uma membrana de poliuretano, coberto com adesivo hipoalergênico e deve ser usado:
a) em úlceras cirúrgicas limpas; fixação de cateteres e na prevenção de úlceras de pressão.
b) em úlceras exsudativas infectadas, com odores acentuados e em fístulas e gangrenas.
c) nos desbridamentos intensos.
d) na prevenção e tratamento de dermatites.
e) na prevenção de colonização e tratamento de queimadura.

11. (UFF/COSEAC/2019) De acordo com as Diretrizes da American Heart Association 2018, para Reanimação Cardiopulmonar (RCP) em adultos, recomenda-se que:
a) a velocidade das compressões torácicas seja de 80 a 100/min.
b) a relação compressão-ventilação sem via aérea avançada seja de 15:2.
c) a profundidade torácica seja de pelo menos 5cm.
d) na presença de ritmo chocável, se inicie a cada 3 a 5 minutos, o tratamento medicamentoso com 300mg de epinefrina, em bolus.
e) quando houver uma via aérea avançada, administre-se 1 ventilação a cada 6 segundos.

12. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) Em relação ao choque hipovolêmico, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:
I - Quando 30% do volume circulante é perdido, os pacientes geralmente começam a apresentar os sinais iniciais do choque: bradicardia, hipotensão e ansiedade.
II - Perda sanguínea excedendo 40% do volume total circulante do corpo ameaça a vida de maneira imediata e se manifesta como um paciente mentalmente alterado, hipotenso e oligúrico.
III - Uma advertência importante sobre o choque é que a pressão sanguínea e a frequência cardíaca podem ser indicadores pouco confiáveis em pacientes que recebem betabloqueadores.
As afirmativas I, II e III são, respectivamente:
a) V, F e F. b) F, V e F. c) V, V e F. d) F, V e V. e) V, V e V.

13. (UFF/COSEAC/2019) Um ventilador mecânico é um aparelho de respiração com pressão positiva ou negativa que pode manter a ventilação e a administração de oxigênio por um período prolongado. A modalidade de ventilação mecânica que oferece uma combinação de respirações mecanicamente assistidas e respirações espontâneas é a ventilação:
a) assistido-controlada (A/C).
b) mandatória intermitente (VMI).
c) com pressão de suporte (VPS).
d) com liberação de pressão de vias respiratórias (VLPVA).
e) mandatória intermitente sincronizada (VMIS).

14. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) Durante o atendimento de urgência a um paciente com edema agudo de pulmão, o tratamento imediato que deve ser dispensado pela equipe de saúde é:
a) administrar de 5 mg a 10 mg de salbutamol por nebulização; manter o paciente em decúbito dorsal com cabeceira elevada e, para o controle da dispneia, evitar esforços.
b) diminuir a severidade e duração da dor, e o risco de complicações; avaliar o estado da motilidade intestinal e recomendar o tratamento com cefalosporina durante 5 dias.
c) não oferecer água ou comida e encaminhar o paciente imediatamente para um serviço que ofereça assistência cirúrgica e exames complementares.
d) posicionar o paciente sentado com as pernas pêndulas; ofertar O^2 úmido por meio de cânula nasal ou máscara facial e iniciar infusão de furosemida.
e) investigar febre, mal-estar, antecedente pessoal de infecção, a presença de sinais obstrutivos e a ocorrência de traumas; iniciar tratamento com nitrofurantoína 100 mg, 6h/6h, por três dias.

15. (UFF/COSEAC/2019) Os nitratos ainda são a principal medida terapêutica no tratamento da angina do peito. A nitroglicerina administrada por via sublingual alivia a dor anginosa em até três minutos, devendo ser observada a seguinte orientação:
a) esse medicamento deve ser conservado em recipiente escuro e fechado, pois sua ação é alterada na presença de luz.
b) por ser um medicamento classificado como inibidor de "bomba de prótons", deve ser administrado sempre em jejum.
c) ingerir o medicamento com grande quantidade de água para facilitar a absorção.
d) observar efeitos indesejáveis, tais como hipertensão, bradicardia, cefaleia e rubor.
e) para uma ação mais rápida e emergente, deve-se mastigar o comprimido e ingeri-lo com pouco liquido.

PARTE 4

1. (UFF/COSEAC/2019) A enfermeira Rosa, durante a admissão de Dona Ana em uma unidade hospitalar para submeter-se a uma cirurgia ginecológica, coletou informações, dentre outras, sobre condições de locomoção, consciência e higiene; presença de deficiência e de lesões (localização e características); sinais e sintomas atuais; história pregressa e queixas atuais. Anotou os resultados dos exames e realizou exame físico. De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem, a enfermeira Rosa realizou a etapa de:
a) avaliação de enfermagem.
b) histórico de enfermagem.
c) processo de internação.
d) planejamento de enfermagem.
e) diagnóstico de enfermagem.

2. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) De acordo com a Resolução do COFEN nº 358/2009, o Processo de Enfermagem, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas e associações comunitárias, corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como:
a) Cuidado Profissional de Enfermagem.
b) Consulta de Enfermagem.
c) Exercício de Enfermagem.
d) Intervenção de Enfermagem.
e) Prescrição de Enfermagem.

3. (UFF/COSEAC/2014) De acordo com a Lei no 7.498, regulamentada pelo Decreto no 94.496, que trata do exercício profissional da enfermagem, cabe ao enfermeiro em caráter privativo:
a) a autonomia técnica no planejamento, execução e avaliação dos serviços e da assistência de enfermagem, com independência administrativa e qualificação técnica formal considerada.
b) o exercício privativo de direção de escola, chefia de departamento e coordenação de cursos para formação de pessoal de enfermagem em todos os graus, ou seja, do auxiliar ao superior.
c) o exercício de magistério nas disciplinas específicas de enfermagem, nos ensinos de nível médio e superior, obedecidas as disposições legais relativas ao ensino.
d) a participação na elaboração, no planejamento, na execução e na avaliação de planos e programas de saúde, de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos.
e) a consulta e prescrição da assistência de enfermagem, assim como os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e os de maior complexidade técnica.

4. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) De acordo com um dos princípios que norteiam o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem CEPE, o profissional de enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científicos e teórico-filosóficos. Assim, de acordo com o CEPE, nas situações de morte e pós-morte é dever do técnico de enfermagem:
a) exercer a enfermagem com segurança técnica, científica e ambiental, sem discriminação de qualquer natureza.
b) respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa.
c) recusar-se a executar atividades que não ofereçam segurança e que não sejam de sua competência legal.
d) preencher o registro de óbito atentando para o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Conselho de Enfermagem, e assinatura.
e) dar conforto aos familiares, podendo utilizar-se de mídias sociais e meios eletrônicos.

5. (UFF/COSEAC/2019) De acordo com a Resolução do COFEN nº 564/2017 que aprovou o novo CEPE, é direito do profissional de enfermagem:
a) manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos de violência contra idoso e mulher adulta, independente de autorização ou conhecimento prévio da vítima.
b) suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional.
c) promover, participar ou praticar, nos casos permitidos pela legislação, atos cirúrgicos e/ou práticas destinadas a antecipar a morte da pessoa.
d) aceitar cargo ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional em cumprir o referido código.
e) permitir que suas ações sobre a assistência de enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade sejam assinadas por outro profissional.

6. (UFF/COSEAC/2019) O Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº 564/2017, aprovou o novo código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O novo código busca dar maior segurança ao exercício profissional, garantindo o direito de:
a) cumprir prescrição à distância, se a instituição (local de trabalho) autoriza esta prática.

b) eximir-se da falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia.
c) revelar fato sigiloso em situações de ameaça à vida ou em caso de falecimento da pessoa envolvida.
d) omitir-se diante de qualquer tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.
e) realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente.

7. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) Em relação à Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, observe as afirmativas a seguir:
I - É direito do enfermeiro suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.
II - É obrigatória a comunicação para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização, de casos de violência contra crianças e adolescentes, idosos e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento.
III - É dever do profissional de enfermagem manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto quando o fato seja de conhecimento público, ou nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida.
Das afirmativas acima:
a) apenas I está correta.
b) apenas II está correta.
c) apenas I e II estão corretas.
d) apenas II e III estão corretas.
e) todas estão corretas.

8. (UFF/COSEAC/2019) Dentre as alterações da consciência, aquela em que o indivíduo entra em um estado de profunda alteração sensorial, onde praticamente não se consegue estimulá-lo, sendo somente possível mediante estímulos muito potentes, denomina-se:
a) estado crepuscular. b) delírio. c) desrealização.
d) obnubilação. e) estupor.

9. (UFF/COSEAC/2019) Um dos cuidados que o técnico de enfermagem deve ter na administração intravenosa de sangue total ou hemocomponentes é:
a) não adicionar nenhum medicamento à bolsa do componente sanguíneo ou infundir na mesma linha venosa, exceto a solução de cloreto de sódio a 0,9%.
b) verificar e registrar os sinais vitais pelo menos após o término da transfusão.
c) realizar a infusão de solução glicosada, após a administração do produto, com o objetivo de manter a permeabilidade do cateter.
d) na suspeita de qualquer efeito adverso, interromper a transfusão e administrar imediatamente o anticolinérgico prescrito.
e) manter a infusão por no máximo 1/4 de hora, devido ao risco de contaminação e/ou alterações do produto.

10. (UFF/COSEAC/2019) O tempo necessário para infundir 1000ml de soro fisiológico a uma velocidade de 20 gotas/minutos é de:
a) 16 horas e 36 minutos.
b) 16 horas e 6 minutos.
c) 6 horas e 20 minutos.
d) 6 horas e 6 minutos.
e) 1 hora e 66 minutos.

11. (UFF/COSEAC/2019) Para atender uma prescrição de 3.000.000UI de penicilina cristalina, o técnico de enfermagem deverá aspirar de um frasco de 5.000.000 UI, que foi diluído em 8 ml de água destinada, o volume, em mililitros, de:
a) 4,8.
b) 5.
c) 6.
d) 3.
e) 2,4.

Revisão de Enfermagem/UFF/COSEAC/2019

1. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) A pressão arterial deve ser medida com técnica adequada, utilizando-se aparelhos confiáveis e devidamente calibrados. Para este procedimento recomenda-se:
a) manter o braço do paciente abaixo da linha do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente estendido.
b) utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial.
c) palpar o pulso radial e inflar o manguito até o desaparecimento da pulsação, para a estimativa do nível da pressão diastólica.
d) posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria ulnar, evitando compressão excessiva.
e) determinar a pressão diastólica no momento do aparecimento do primeiro som e a pressão sistólica, no desaparecimento do som.

2. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Em relação aos tipos de diabetes, observe as afirmativas a seguir.
I - O termo tipo 1 indica destruição da célula beta, que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte.
II - O termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. Há evidências de resistência à ação da insulina, e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência.
III - Diabetes gestacional é a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, geralmente se resolvendo no período pós-parto, mas retornando anos depois em grande parte dos casos.

Das afirmativas acima:
a) apenas I está correta.
b) apenas II está correta.
c) apenas I e II estão corretas.
d) apenas II e III estão corretas.
e) I, II e III estão corretas.

3. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) No cuidado a pacientes que apresentam risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, deve-se ter especial atenção às áreas corporais, como as regiões anatômicas:
a) forame mentual, côndilo lateral, arco zigomático, patelar e plantar.
b) sacral, calcâneo, ísquio, trocanter, occipital, escapular e maleolar.
c) parietal, crista ilíaca, glútea, cervical, patelar e trígono clavipeitoral.
d) plantar, temporal, detoideana, poplítea, epicôndila e ilíaca.
e) transpilórica, cranial, borda externa do pé e regiões corporais com presença de cateteres e drenos.

4. (UFF/COSEAC/2015) Considerando-se os tipos de cobertura, ação e indicação de curativos, observe as afirmativas a seguir.
I - O carvão ativado e prata absorvem o exsudato e preenchem cavidades. Seu uso é indicado para feridas cavitárias, e áreas de exposição óssea.
II - O filme transparente deve ser usado na fixação de cateteres vasculares e feridas secas.
III - A sulfadiazina de prata a 1% tem ação bactericida e bacteriostática, e é indicada nas queimaduras.
IV - O hidropolímero com prata é indicado em feridas limpas, pouco exsudativas e na prevenção de úlcera por pressão.

Das afirmativas acima, apenas:
a) II está correta.
b) I e II estão corretas.
c) II e III estão corretas.
d) I e IV estão corretas.
e) III e IV estão corretas.

5. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) Em relação aos drenos cirúrgicos, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir.
I. São dispositivos utilizados para remoção de ar e secreções do leito de uma ferida ou cavidade e responsáveis em promover a cicatrização.
II. Em linhas gerais, são utilizados para remover exsudato purulento, sangue ou outros tipos de secreções, decorrentes de procedimento cirúrgico.
III. Os drenos de Penrose são de borracha, tipo látex, e funcionam com um sistema de drenagem fechado.
IV. Os drenos de Kerr são introduzidos na região das vias biliares extra-hepáticas e utilizados para drenagem externa, descompressão, ou ainda, após anastomose biliar, como prótese modeladora.
As afirmativas I, II, III e IV são, respectivamente:
a) V, F, V e F.
b) F, F, F e F.
c) V, V, F e F.
d) F, V, F e V.
e) V, V, V e V.

6. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) Considere uma prescrição de 6 mg de um determinado medicamento, cuja apresentação é ampola de 3 mL contendo 5 mg/mL. A opção que corresponde à quantidade, em mL, que terá de ser administrada é:
a) 6.
b) 4,5.
c) 4.
d) 3,6.
e) 1,2.

7. (HUAP/UFF/COSEAC/2014) Entre os cuidados prestados aos pacientes com drenagem torácica fechada, o mais importante é:
a) Aferir os sinais vitais.
b) Anotar o volume drenado.

c) Ordenhar o dreno de 2/2 horas.
d) Manter o frasco de drenagem com selo d'água.
e) Proceder a tração diária para facilitar a cicatrização.

8. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) Considerando-se o manuseio do cateter vesical, é correto afirmar que:
a) deve-se utilizar instilação rotineira de soluções antissépticas ou antimicrobianas em sacos de drenagem urinária.
b) para esvaziar a bolsa coletora é recomendado desconectar o cateter do tubo de drenagem.
c) para exame de urina, é correto coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta.
d) em pacientes com cateter vesical de demora, recomenda-se, após higiene rotineira do meato, o uso de antissépticos tópicos.
e) no sexo masculino, para evitar tração na sonda, o prepúcio deve ser mantido em posição retraída e a sonda fixada na região hipogástrica.

9. (UFF-HUAP/COSEAC/2014) A fototerapia é um dos tratamentos indicados para os casos de hiperbilirrubinemia, podendo provocar efeitos colaterais como irritação da pele e possível lesão da retina. Os cuidados de enfermagem recomendados para esse tratamento são:
a) Posicionar a luz a luz a uma distância de 1 metro da criança providenciar proteção ocular;
b) Utilizar óleos, loções e proteção ocular;
c) Despir o recém-nascido, mantendo só os genitais cobertos e proteção ocular;
d) Manter o recém-nascido numa única posição durante todo o tratamento;
e) Interromper a fototerapia a cada 1 hora.

10. (UFF/COSEAC/2015) Durante os cuidados no pré-natal, é importante que a equipe de saúde converse com a gestante sobre as vantagens da amamentação e a oriente quanto:
a) à importância do banho de sol nas mamas por 15 minutos, ou banhos de luz com lâmpadas de 40 watts, à distância aproximada de um palmo.
b) a evitar o uso de sutiã, durante o primeiro trimestre da gestação, para garantir a formação dos canais de produção do leite.
c) à necessidade do uso constante de sabões, cremes ou pomadas no mamilo para evitar dor ou rachaduras durante a amamentação.
d) à retirada do colostro, durante a gestação, através da expressão do peito ou ordenha.
e) à presença de achatamentos dos contornos da mama e de assimetrias, por serem sinais de normalidade no processo de preparação fisiológica para amamentação.

11. (UFF/COSEAC/2015) Considerando-se uma gestante cujo primeiro dia da última menstruação foi em 27/01/2015, a data provável do parto, segundo regra de Näegele, será em:
a) 27/09/2015.
b) 31/10/2015.
c) 20/10/2015.
d) 03/11/2015.
e) 10/11/2015.

12. (UFF/COSEAC/2015) As gestantes com pré-eclâmpsia leve, de preferência, devem ser hospitalizadas para avaliação diagnóstica inicial. Nesta situação, dentre outros cuidados, o técnico em enfermagem deve:
a) verificar sinais vitais e orientar quanto à dieta hipossódica e ao repouso absoluto.
b) administrar anti-hipertensivo de ação rápida e colher urina de 24 horas.
c) manter cabeceira e membros inferiores elevados, administrar anticonvulsivantes.
d) manter em dieta zero, registrar queixas de enjoos e sangramentos e preparar para parto cesário.
e) verificar pressão arterial de 4 em 4 horas, oferecer dieta normossódica e manter repouso relativo.

13. (HUAP/UFF/COSEAC/2014) Durante a consulta de enfermagem, ao examinar o abdome do paciente o enfermeiro inspeciona, palpa e percute a área hepática. É correto afirmar que a percussão do fígado normal é:
a) Timpânico.
b) Sub-maciço.
c) Ressoante.
d) Maciço.
e) Livre.

14. (UFF/COSEAC/2015) Na sala de cirurgia, em relação ao uso do bisturi elétrico, o técnico em enfermagem deve colocar a placa neutra em contato com:
a) a superfície metálica da mesa cirúrgica.
b) regiões escarificadas e hipervolêmicas.
c) região de grande massa muscular.
d) áreas de grande pilosidade.
e) a pele limpa e úmida.

15. (Prefeitura de Maricá - RJ/UFF/COSEAC/2018) Durante o atendimento de urgência a um paciente com edema agudo de pulmão, o tratamento imediato que deve ser dispensado pela equipe de saúde é:
a) administrar de 5 mg a 10 mg de salbutamol por nebulização; manter o paciente em decúbito dorsal com cabeceira elevada e, para o controle da dispneia, evitar esforços.
b) diminuir a severidade e duração da dor, e o risco de complicações; avaliar o estado da motilidade intestinal e recomendar o tratamento com cefalosporina durante 5 dias.
c) não oferecer água ou comida e encaminhar o paciente imediatamente para um serviço que ofereça assistência cirúrgica e exames complementares.
d) posicionar o paciente sentado com as pernas pêndulas; ofertar O^2 úmido por meio de cânula nasal ou máscara facial e iniciar infusão de furosemida.
e) investigar febre, mal-estar, antecedente pessoal de infecção, a presença de sinais obstrutivos e a ocorrência de traumas; iniciar tratamento com nitrofurantoína 100 mg, 6h/6h, por três dias.

16. (HUAP/UFF/COSEAC/2014) Considerando os diversos tipos de choques que acometem pacientes em terapia intensiva. Avalie as afirmativas abaixo e escolha a opção correta.
a) O choque hipovolêmico, assim como o choque cardiogênico estão relacionados a doenças na bomba cardíaca.
b) Os sintomas que antecedem o choque são: inquietude, náuseas, lipotímias, febre, astenia e sede intensa.

c) Um dos sintomas do choque é resfriamento das extremidades, palidez e pele fria e pegajosa. Estas manifestações ocorrem pela vasodilatação periférica.
d) Choque é um estado de grave alteração na perfusão tecidual com indução de disfunções importantes em células normais.
e) O choque anafilático não tem relação com a reação antígeno-anticorpo.

17. (UFF-HUAP/COSEAC/2014) Artigos ou produtos destinados ao contato com a pele íntegra ou aqueles que não entram em contato direto com o paciente, são denominados artigos:
a) Semicríticos.
b) Não-críticos.
c) Limpos.
d) Críticos.
e) Contaminados.

GABARITOS

Residência Multiprofissional/UFF/2021

1 - D	7 - A	13 - B	19 - C	25 - C
2 - A	8 - D	14 - D	20 - C	26 - D
3 - A	9 - A	15 - A	21 - D	27 - B
4 - B	10 - B	16 - B	22 - C	28 - D
5 - D	11 - B	17 - A	23 - A	29 - C
6 - B	12 - D	18 - B	24 - B	

Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/2021

1 - B	4 - B	5 - A	7 - B	9 - C
2 - D	4 - D	6 - A	8 - C	

Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/2021

1 - A	7 - B	13 - B	19 - C	25 - D
2 - C	8 - D	14 - D	20 - B	26 - D
3 - D	9 - A	15 - A	21 - C	27 - C
4 - B	10 - B	16 - C	22 - A	28 - A
5 - A	11 - A	17 - D	23 - B	29 - B
6 - C	12 - A	18 - C	24 - C	

Residência em Enfermagem Obstétrica/UFF/COREMU/2020

1 - C	7 - A	13 - A	19 - A	25 - C
2 - A	8 - A	14 - B	20 - C	26 - C
3 - A	9 - C	15 - D	21 - B	27 - B
4 - A	10 - D	16 - C	22 - C	28 - D
5 - C	11 - B	17 - B	23 - C	29 - B
6 - C	12 - D	18 - A	24 - D	30 - B

Residência em Enfermagem Saúde Coletiva/UFF/COREMU/2020

1 - B	6 - D	11 - C	16 - C	21 - A
2 - A	7 - A	12 - D	17 - B	22 - B
3 - A	8 - D	13 - D	18 - C	23 - A
4 - C	9 - D	14 - C	19 - D	
5 - A	10 - B	15 - D	20 - B	

Residência Multiprofissional/UFF/COREMU/2020

1 - A	8 - B	15 - D	22 - B	29 - D
2 - A	9 - D	16 - B	23 - B	30 - A
3 - D	10 - A	17 - C	24 - A	31 - A
4 - C	11 - A	18 - A	25 - B	32 - B
5 - C	12 - C	19 - C	26 - A	33 - D
6 - C	13 - B	20 - D	27 - C	34 - C
7 - D	14 - C	21 - D	28 - B	35 - A

Revisão de Enfermagem/UFF/COSEAC/2020

PARTE 1

1 - E	4 - A	7 - E	10 - E	13 - D
2 - D	5 - A	8 - B	11 - D	14 - D
3 - A	6 - B	9 - C	12 - C	

PARTE 2

1 - E	3 - C	5 - D	7 - E	9 - A
2 - B	4 - E	6 - D	8 - D	10 - E

PARTE 3

1 - E	4 - B	7 - B	10 - A	13 - B
2 - A	5 - B	8 - E	11 - E	14 - D
3 - C	6 - C	9 - C	12 - D	15 - A

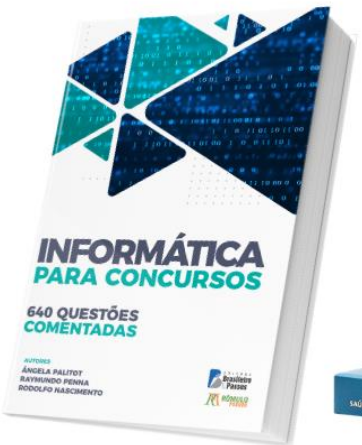
PARTE 4

1 - B	4 - B	7 - C	10 - A	
2 - B	5 - B	8 - E	11 - C	
3 - E	6 - E	9 - A		

Revisão de Enfermagem/UFF/COSEAC/2019

1 - B	5 - D	9 - C	13 - B	17 - B
2 - E	6 - E	10 - A	14 - C	
3 - B	7 - D	11 - D	15 - D	
4 - C	8 - C	12 - E	16 - D	

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL!



RÔMULO PASSOS

EDITORA Brasileiro & Passos

www.romulopassos.com.br