

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL IDOR 2026

ENFERMAGEM

13/12/2025

Este caderno, com 24 páginas, contém 50 questões objetivas de Língua Portuguesa e Enfermagem. Além deste caderno, você está recebendo um Cartão de Respostas.

Observe as seguintes instruções, antes de iniciar a prova:

- Após a autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. **Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.**
- Verifique, no Cartão de Respostas, se seu nome, número do CPF, número do documento de identidade, data de nascimento, número de inscrição estão corretos. **Se houver erro, notifique o fiscal.**
- Use apenas caneta de corpo transparente, preta ou azul, para assinar o cartão e marcar suas respostas, cobrindo totalmente o espaço que corresponde à letra da alternativa que melhor responde a cada questão.
- Além de sua assinatura, da transcrição da frase e da marcação das respostas, nada mais deve ser escrito ou registrado no Cartão, que não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal este caderno e o Cartão de Respostas.

INFORMAÇÕES GERAIS

O tempo disponível para fazer as provas é de três horas. Nada mais poderá ser registrado após esse tempo.

É vedada a possibilidade de copiar suas respostas.

Nas salas de prova, não será permitido portar arma de fogo, fumar, usar relógio ou boné de qualquer tipo e utilizar lápis, lapiseiras, borrachas, corretores ortográficos líquidos ou similares.

Sofrerá eliminação o participante que, durante a prova, utilizar qualquer instrumento de cálculo e/ou qualquer meio de obtenção de informações, eletrônicos ou não, tais como calculadoras, agendas, computadores, rádios, telefones, *smartphones*, *tablets*, receptores, livros e anotações manuscritas ou impressas.

Sofrerá eliminação também o participante que se ausentar da sala levando consigo qualquer material de prova.

BOA PROVA!

O QUE A CERA DO OUVIDO PODE REVELAR SOBRE SUA SAÚDE

É alaranjada, é grudenta, e provavelmente é a última coisa sobre a qual se gostaria de falar em uma conversa. Ainda assim, a cera do ouvido tem atraído cada vez mais a atenção dos cientistas, que querem usá-la para aprender mais sobre doenças e outras condições como câncer, doenças cardíacas e distúrbios metabólicos, como diabetes do tipo 2. De fato, o nome correto dessa substância pegajosa é cerúmen, e trata-se de um misto de secreções de dois tipos de glândulas — as ceruminosas e as sebáceas — que revestem o canal auditivo externo. Essas secreções se misturam aos pelos, células mortas da pele e outros detritos até atingir a consistência de uma cera que todos nós conhecemos. Uma vez formada no canal auditivo, a substância é transportada por um tipo de mecanismo semelhante ao de uma esteira, agarrando-se a células da pele enquanto se move de dentro para fora do ouvido, algo que acontece em uma velocidade extremamente baixa, de aproximadamente um vigésimo de milímetro por dia. A função principal da cera do ouvido ainda é debatida, mas é mais provável que ela sirva para manter o canal auditivo limpo e lubrificado. Por outro lado, ela também funciona como uma armadilha eficaz, impedindo que bactérias, fungos e outros visitantes indesejados, como insetos, encontrem o caminho até nossas cabeças.

Até aqui, tudo soa um pouco nojento. E, talvez por causa de sua aparência não tão agradável, a cera do ouvido tenha sido menos estudada por pesquisadores quando comparada a outras secreções corporais. Mas isso está começando a mudar, graças a uma série de descobertas científicas surpreendentes. A primeira delas é que a cera do ouvido pode conter uma quantidade enorme de informações sobre uma pessoa, algumas triviais e outras mais importantes. Por exemplo, a grande maioria de pessoas com ascendência europeia ou africana tem uma cera de ouvido úmida, na cor amarela ou laranja, e com aspecto pegajoso. Já 95% das pessoas do leste asiático têm uma cera de ouvido seca, na cor cinza, e que não é grudenta. Ora, o gene responsável pela produção da cera úmida e seca é chamado ABCC11, que também está ligado a um outro traço curioso: o odor das axilas. De fato, cerca de 2% das pessoas, principalmente as com cera seca, têm uma versão desse gene que faz com que suas axilas não tenham cheiro.

Contudo, talvez a descoberta mais útil relacionada à cera do ouvido é o que ela pode revelar sobre a nossa saúde. Em 1971, Nicholas L Petrakis, professor de medicina da Universidade da Califórnia, em São Francisco, descobriu que mulheres caucasianas, afro-americanas e alemãs nos Estados Unidos, todas com "cera de ouvido úmida", tinham aproximadamente quatro vezes mais chances de morrer de câncer de mama do que as japonesas e taiwanesas que tinham a cera do ouvido seca. Mais recentemente, em 2010, pesquisadores do Instituto de Tecnologia de Tóquio coletaram amostras de sangue de 270 pacientes mulheres com câncer de mama invasivo, e 273 voluntárias que não tinham a doença. Eles descobriram que as japonesas com câncer de mama tinham até 77% mais chances de ter o gene associado à cera do ouvido úmida do que as voluntárias saudáveis. Apesar disso, as descobertas permanecem controversas, e estudos em grande escala na Alemanha, Austrália e Itália não encontraram diferenças no risco de câncer de mama entre pessoas com cera úmida e seca, embora o número de pessoas que têm cera de ouvido seca nesses países seja muito pequeno.

O que está mais bem estabelecido, porém, é a relação entre algumas doenças sistêmicas e as substâncias encontradas na cera do ouvido. Tomemos como exemplo a leucinose, mais conhecida como "doença da urina de xarope de bordo", um distúrbio genético que impede o corpo de quebrar certos aminoácidos encontrados na comida. Isso leva a um acúmulo de compostos voláteis no sangue e na urina, dando à urina um cheiro característico de xarope. A molécula responsável pelo cheiro adocicado da urina é o *sotolon*, e ela também pode ser encontrada na cera do ouvido de pessoas com essa condição. Isso significa que a doença poderia ser diagnosticada por meio de um cotonete

45 no ouvido, uma forma muito mais barata e simples do que um teste genético. Segundo Rabi Ann Musah — química ambiental da Universidade do Estado da Louisiana — a cera do ouvido realmente cheira a xarope de bordo, então, dentro de 12 horas após o nascimento do bebê, quando se sente esse cheiro distinto, ele indica que há um problema no metabolismo.

Estudos iniciais sugerem que é possível dizer se uma pessoa tem uma doença cardíaca por meio da
50 cera do ouvido, embora ainda seja mais fácil diagnosticar essa condição por meio de exames de sangue. Há ainda a doença de Ménière, um distúrbio no ouvido interno que faz com que a pessoa tenha vertigens e eventualmente perca a audição do ouvido afetado. Esses sintomas podem ser muito debilitantes e incluem náuseas intensas e vertigens, o que torna impossível dirigir ou ir a lugares desacompanhado. Recentemente, Musah liderou um grupo que descobriu que a cera do
55 ouvido dos pacientes com a doença de Ménière tinha níveis mais baixos de três ácidos graxos do que a de pessoas saudáveis. Essa é a primeira vez que se encontra algum tipo de biomarcador para a condição, que geralmente é diagnosticada por exclusão — um processo que pode levar anos. Dessa forma, a descoberta aumenta a esperança de que, no futuro, a cera do ouvido possa ser usada pelos médicos para diagnosticar essa condição de forma mais rápida. "Nosso interesse na cera do ouvido
60 como indicadora de doenças está voltado para aquelas doenças muito difíceis de diagnosticar, usando fluidos como sangue e urina, e que demoram muito tempo para serem diagnosticadas por serem raras", destaca Musah.

Mas o que a cera do ouvido tem que faz dela um verdadeiro tesouro de informações sobre a saúde? A resposta, ao que parece, está na capacidade de as secreções cerosas refletirem as reações
65 químicas que acontecem dentro do nosso corpo, ou seja, o metabolismo de uma pessoa. "Muitas doenças em organismos vivos são metabólicas", diz Nelson Roberto Antoniosi Filho, professor de química da Universidade Federal de Goiás. Ele lista diabetes, câncer, Parkinson e Alzheimer como exemplos. "Nesses casos, as mitocôndrias — organelas celulares responsáveis por converter lipídios, carboidratos e proteínas em energia — passam a funcionar de maneira diferente das células saudáveis.
70 Elas começam a produzir diferentes substâncias químicas e podem até parar de produzir outras." O laboratório de Antoniosi Filho descobriu que a cera do ouvido concentra essa grande diversidade de substâncias mais do que outros fluidos biológicos, como sangue, urina, suor e lágrimas. "Isso faz muito sentido porque não há muita renovação na cera do ouvido", diz Bruce Kimball, químico no Monell Chemical Senses Centre, um instituto de pesquisa na Filadélfia. "Ela acaba se acumulando e,
75 por isso, há uma razão para se pensar que pode ser um bom lugar para identificar as mudanças do metabolismo a longo prazo."

Com isso em mente, o grupo de pesquisa de Antoniosi Filho está desenvolvendo um "cerumenograma", um instrumento de diagnóstico que, segundo eles, é capaz de prever com precisão se uma pessoa tem certos tipos de câncer, a partir da sua cera do ouvido. Em um estudo publicado em 2019, o
80 grupo coletou amostras de cera do ouvido de 52 pacientes com linfoma, carcinoma ou leucemia. Os pesquisadores também coletaram cera do ouvido de 50 pessoas saudáveis para comparação. Eles então analisaram as amostras, usando um método capaz de detectar com precisão a presença de Compostos Orgânicos Voláteis (COVs) — substâncias químicas que evaporam facilmente no ar. Os pesquisadores identificaram 27 compostos na cera do ouvido que funcionam como uma espécie de
85 impressão digital no diagnóstico do câncer. Em outras palavras, o grupo conseguiu prever com 100% de precisão se alguém tinha câncer (linfoma, carcinoma ou leucemia) baseado nas concentrações dessas 27 moléculas. Curiosamente, o teste não conseguiu distinguir entre diferentes tipos de câncer, sugerindo que essas moléculas são produzidas pelas células cancerígenas, ou em resposta a elas, em todos esses tipos da doença. Assim, embora o câncer consista em centenas de doenças, do ponto
90 de vista metabólico, o câncer é um único processo bioquímico, que pode ser detectado em qualquer estágio por meio da avaliação de COVs específicos.

Apesar de, em 2019, o grupo ter identificado 27 COVs, atualmente os pesquisadores estão focando em um número pequeno deles que são produzidos exclusivamente por células cancerígenas como parte de seu metabolismo único. Em um estudo ainda não publicado, Antoniosi Filho também demonstrou que o cerumenograma é capaz de detectar as alterações metabólicas que ocorrem nos estágios pré-câncer, quando as células exibem mudanças anormais que podem potencialmente levar ao câncer, mas que ainda não são cancerígenas. Dessa forma, considerando que a medicina indica que a maioria dos cânceres diagnosticados no estágio 1 tem até 90% de taxa de cura, é concebível que o sucesso no tratamento seja muito maior com o diagnóstico em estágios pré-câncer. O grupo de pesquisa também está estudando se as alterações metabólicas causadas pelo início de doenças neurodegenerativas, como Parkinson e Alzheimer, poderiam ser detectadas por esse tipo de dispositivo, embora esse trabalho ainda esteja em estágio inicial.

No futuro, diz Antoniosi Filho, “esperamos que o cerumenograma se torne um exame clínico de rotina, feito preferencialmente a cada seis meses, que permita, com uma pequena porção de cera do ouvido, diagnosticar simultaneamente doenças como diabetes, câncer, Parkinson e Alzheimer, além de avaliar as mudanças metabólicas decorrentes de outras condições de saúde”. Musah também acredita que a sua pesquisa vai um dia ajudar pessoas que sofrem da doença de Ménière, uma condição para a qual atualmente não há cura. Ela espera validar seus testes em uma amostra maior de pacientes na clínica, antes de produzir um teste diagnóstico que possa ser usado pelos médicos em seus consultórios. Musah está atualmente trabalhando no desenvolvimento de um kit de testes muito similar ao que tivemos durante a Covid-19. Segundo ela, a simples observação de que os níveis de três ácidos graxos estão muito baixos em comparação ao de uma cera normal pode nos dar algumas pistas do que pode ser investigado mais a fundo, e talvez isso ajude a entender o que causa a doença, ou mesmo sugerir maneiras para tratá-la.

Por fim, a pesquisadora diz que ainda é preciso muito trabalho para entender a composição química de uma cera de um ouvido saudável, e como ela muda em diferentes estados da doença. Mas ela espera que um dia isso possa ser usado em hospitais para diagnosticar doenças, assim como é feito com o sangue atualmente: “A cera do ouvido é uma matriz realmente incrível para se usar porque é rica em lipídios, e há várias doenças que são uma consequência da desregulação do metabolismo de lipídico.” Tal fundamento é corroborado pela professora da Universidade de Manchester Perdita Barran. Ela concorda que, em teoria, faz sentido que a cera do ouvido possa ser usada para detectar sinais de doenças, visto que os compostos que você encontra no sangue tendem a ser solúveis em água, enquanto a cera do ouvido é rica em lipídio, e lipídios não gostam de água. “Então, se você estudar apenas o sangue, você vai obter metade de um quadro. Os lipídios são como um canário em uma mina de carvão. Eles são os que começam a mudar primeiro”, afirma a professora.

FOX-SKELLY, Jasmim. O que a cera do ouvido pode revelar sobre sua saúde. **BBC Future**. Maio de 2025. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cvgpege1ze9o>. Acesso em: 4 nov. 2025. (Adaptado).

01

O cerúmen é um biomarcador promissor para o diagnóstico de diversas condições de saúde, como câncer e doenças metabólicas e neurodegenerativas. Segundo o texto, uma descoberta ou evidência que sugere o uso do cerúmen como ferramenta de diagnóstico é:

- (A) o cerumenograma usa Compostos Orgânicos Voláteis para prever certos tipos de câncer com 100% de precisão.
- (B) a molécula causadora do cheiro doce na urina de pacientes com leucínose não compõe o cerúmen.
- (C) a doença de Ménière está ligada a níveis elevados de três ácidos graxos no cerúmen.
- (D) o gene *ABCC11* foi associado ao risco de câncer de mama em mulheres asiáticas.

02

Ao longo de todo o texto, são utilizadas as vozes discursivas de especialistas, a fim de:

- (A) desviar a atenção do leitor para realçar aspectos secundários da pesquisa científica.
- (B) evitar a menção de fontes científicas para tornar o texto mais acessível ao público geral.
- (C) substituir dados estatísticos por opiniões pessoais de cientistas para simplificar a linguagem.
- (D) reforçar a credibilidade das descobertas científicas apresentadas para alcançar os leitores leigos.

03

No segundo parágrafo, as expressões "até aqui", "Ora" e "nojento" enunciam:

- (A) falta de rigor científico, comprometendo a credibilidade da pesquisa.
- (B) intenção de coloquialidade, aproximando o leitor do texto acadêmico.
- (C) correção no uso da norma-padrão, mantendo a formalidade de textos técnicos.
- (D) preocupação com termos técnicos, facilitando a compreensão de conceitos complexos.

04

Após a leitura do terceiro parágrafo, depreende-se que a abordagem utilizada para discutir a relação entre a cera do ouvido e o câncer de mama:

- (A) ignora completamente os estudos anteriores e foca em novas descobertas isoladas.
- (B) descreve apenas os estudos que comprovam a ligação entre cera úmida e maior risco de câncer de mama.
- (C) expõe resultados contraditórios de estudos em diferentes países, destacando a controvérsia sobre o tema.
- (D) apresenta uma conclusão definitiva sobre a relação entre cera úmida e câncer de mama, baseada em consenso científico.

05

A comparação entre o quarto e o quinto parágrafos permite concluir que:

- (A) no quarto parágrafo, o uso do cerúmen é validado por evidências concretas como a detecção de *sotolon* na leucinose, enquanto no quinto, a relação com a doença de Ménière ainda é preliminar.
- (B) nos dois parágrafos, o cerúmen é descrito como um método de diagnóstico rápido e barato, mas apenas no segundo há comprovação científica ampla.
- (C) no quinto parágrafo, a cera do ouvido é apresentada como mais eficaz que exames de sangue, enquanto no quarto é considerada menos precisa.
- (D) em ambos os parágrafos, a cera do ouvido é inválida para diagnóstico, pois só exames genéticos ou de exclusão são confiáveis.

06

No sexto parágrafo, a função comunicativa da pergunta "**Mas o que a cera do ouvido tem que faz dela um verdadeiro tesouro de informações sobre a saúde?**" (l. 63-64) é:

- (A) resumir as informações científicas discutidas no texto.
- (B) introduzir uma dúvida para estimular a reflexão do leitor.
- (C) apresentar uma afirmação sobre os benefícios da cera do ouvido.
- (D) servir como uma transição entre parágrafos para manter a coesão textual.

07

No trecho "Ele lista diabetes, câncer, Parkinson e Alzheimer como exemplos. **"Nesses casos, as mitocôndrias — organelas celulares responsáveis por converter lipídios, carboidratos e proteínas em energia — passam a funcionar de maneira diferente das células saudáveis."** (l. 68-69), o uso dos travessões tem a função enunciativa de:

- (A) indicar uma interrupção abrupta do raciocínio para inserir um comentário irrelevante.
- (B) enfatizar o contraste entre o funcionamento das mitocôndrias em células saudáveis e doentes.
- (C) introduzir uma explicação sobre as mitocôndrias, funcionando como um parêntese informativo.
- (D) substituir a vírgula para evitar ambiguidade na enumeração de doenças mencionadas anteriormente.

08

Observando a passagem "**Assim, embora o câncer consista em centenas de doenças, do ponto de vista metabólico, o câncer é um único processo bioquímico, que pode ser detectado em qualquer estágio por meio da avaliação de COVs específicos**" (l. 89-91), a informação introduzida por **embora** introduz uma:

- (A) causa, explicando por que o câncer pode ser detectado em qualquer estágio.
- (B) exemplificação, ilustrando como o metabolismo das doenças cancerígenas se manifestam.
- (C) condição, estabelecendo que a detecção do câncer só é possível se houver avaliação de COVs.
- (D) concessão, indicando que o câncer é diverso em suas manifestações, mas unificado metabolicamente.

09

Na leitura do trecho a seguir "**Apesar de, em 2019, o grupo ter identificado 27 COVs, atualmente os pesquisadores estão focando em um número pequeno deles que são produzidos exclusivamente por células cancerígenas como parte de seu metabolismo único,**" (ℓ. 92-94), a expressão em destaque **atualmente** tem o papel de:

- (A) indicar uma mudança temporal no foco da pesquisa.
- (B) descrever o método usado para identificar os COVs.
- (C) destacar a quantidade de COVs identificados em 2019.
- (D) comparar o metabolismo de células cancerígenas com o de células saudáveis.

10

No trecho "**Se você estudar apenas o sangue, você vai obter metade de um quadro**" (ℓ. 123-124), o uso de "você":

- (A) enfatiza a responsabilidade individual do leitor.
- (B) refere-se especificamente ao interlocutor da professora.
- (C) substitui um pronome de tratamento mais formal, como "o senhor".
- (D) indica uma ação hipotética ou genérica, aplicável a qualquer pessoa.

11

A enfermeira está preparando uma aula, para os alunos da graduação de enfermagem, sobre os fatores de risco relacionados ao câncer de pele.

São considerados fatores de risco para o câncer de pele:

- (A) histórico familiar de câncer, uso de imunossupressores, tabagismo, presença de pintas atípicas e fatores ambientais e ocupacionais.
- (B) histórico familiar de câncer de pele, uso de imunossupressores, presença de pintas atípicas e fatores ambientais e ocupacionais.
- (C) histórico familiar de câncer de pele, uso de imunossupressores, pessoas com olhos e cabelos escuros e presença de pintas atípicas.
- (D) histórico familiar de câncer de pele, uso de imunossupressores, tabagismo, pessoas com olhos e cabelos escuros e fatores ambientais e ocupacionais.

12

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia e a American Cancer Society, utilizar a regra do ABCDE pode possibilitar o diagnóstico precoce de um câncer de pele.

A regra do ABCDE identifica:

- (A)
 - A = assimetria
 - B = borda
 - C = característica
 - D = diâmetro
 - E = evolução
- (B)
 - A = assimetria
 - B = borda
 - C = cor
 - D = dimensão
 - E = evolução
- (C)
 - A = assimetria
 - B = borda
 - C = cor
 - D = diâmetro
 - E = estágio
- (D)
 - A = assimetria
 - B = borda
 - C = cor
 - D = diâmetro
 - E = evolução

13

O médico prescreveu 500 mL de SF 0,9% para infundir em 4 horas, por via endovenosa, com equipo microgota.

O gotejamento correto por minuto é de:

- (A) 42 microgotas / minuto.
- (B) 125 microgotas / minuto.
- (C) 420 microgotas / minuto.
- (D) 1250 microgotas / minuto.

14

A enfermeira está preparando para administrar um enema no paciente. Antes de iniciar o procedimento, a enfermeira deve posicionar o paciente:

- (A) em Semi-fowler.
- (B) em Trendelenburg.
- (C) do Lado esquerdo (Sim's).
- (D) do lado direito com a cabeceira da cama abaixada.

15

A enfermeira está cuidando de um paciente que apresenta epistaxe. A enfermeira deve aplicar o seguinte cuidado de enfermagem:

- (A) colocar o paciente sentado e com a cabeça para traz e pressionar o nariz continuamente.
- (B) manter o paciente sentado, em posição vertical, com a cabeça inclinada para frente.
- (C) solicitar que o paciente assoe o nariz e depois pressionar o nariz lateralmente.
- (D) manter o paciente deitado, em posição horizontal, em decúbito lateral.

16

Uma enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva recebe um paciente que foi submetido a uma revascularização do miocárdio. A enfermeira indica no plano de cuidados o diagnóstico de enfermagem: débito cardíaco diminuído.

Com base no diagnóstico de enfermagem, selecione a intervenção de enfermagem apropriada:

- (A) monitorar a gasometria arterial.
- (B) monitorar o volume do dreno de tórax.
- (C) monitorar aumento progressivo ou repentino do peso.
- (D) administrar medicamento para dor, conforme prescrição médica.

17

A enfermeira está cuidando de um paciente com suspeita de câncer de bexiga. Ao coletar as informações para o histórico de enfermagem, a enfermeira identificou o principal fator de risco relacionado ao câncer de bexiga, que é:

- (A) diabetes *mellitus*.
- (B) sexo feminino.
- (C) obesidade.
- (D) tabagismo.

18

Paciente dá entrada na emergência do hospital, com queixa de dor abdominal, que teve início há 1 dia, após consumo excessivo de álcool. A dor é localizada na região epigástrica, com náusea e vômitos persistentes. Sinais vitais: T = 37,5 °C; FC 125 bpm; FR = 25; PA = 95/60; Sat. O₂ = 96%.

Após avaliação médica, a suspeita é de um quadro de pancreatite aguda. Foi solicitada coleta de exames laboratoriais e exame de imagem.

Mediante a suspeita do quadro de pancreatite aguda, o enfermeiro deve atentar para alteração dos seguintes exames laboratoriais:

- (A) aumento da amilase, aumento da lipase e aumento dos leucócitos.
- (B) hipoglicemia, aumento da amilase e aumento dos leucócitos.
- (C) hipercalemia, aumento da lipase e aumento dos leucócitos.
- (D) hipercalemia, aumento da lipase e aumento da bilirrubina.

19

Paciente é admitido na unidade de terapia intensiva, com quadro de cetoacidose diabética, recebendo insulina regular.

Selecione abaixo, qual dos resultados deve ser comunicado imediatamente ao médico, devido risco de ser fatal:

- (A) hemoglobina A1C 8,0%.
- (B) creatinina 1,2 mg/dL.
- (C) potássio = 3,1 mEq/L.
- (D) glicose 290 mg/dL.

20

A enfermeira da unidade de internação oncológica está cuidando de um paciente internado para manejo da dor relacionada ao câncer. Na prescrição médica tem prescrito morfina, caso paciente apresente dor. Para garantir a segurança do paciente, é papel da enfermeira se certificar de que na unidade tem disponível o medicamento que age como antagonista da morfina, no caso de prescrito pelo médico, por intoxicação de opioide.

Esse antagonista é:

- (A) Glicose.
- (B) Naloxona.
- (C) Benzodiazepínicos.
- (D) Gluconato de Cálcio.

21

A enfermeira está na emergência do hospital e chega uma mãe aos gritos dizendo: “meu filho de 10 meses não está respirando”. A enfermeira rapidamente avalia o paciente e identifica um corpo estranho na garganta do bebê.

A primeira ação da enfermeira para tentar desengasgar o bebê é:

- (A) deixar o bebê sentado e realizar golpe nas costas com a palma da mão.
- (B) tentar tirar o objeto de dentro da boca do bebê, fazendo varredura com o dedo.
- (C) virar o bebê de barriga para baixo e realizar golpes nas costas com a palma da mão.
- (D) realizar compressões abdominais, deixando o bebê em pé e o enfermeiro posicionado atrás do bebê.

22

A enfermeira da unidade oncológica recebe o resultado do exame do paciente, com resultado positivo para *Clostridium difficile*.

A enfermeira deve colocar o paciente imediatamente em que tipo de precaução:

- (A) de contato.
- (B) para gotículas.
- (C) de contato e para gotículas.
- (D) de contato e para aerossóis.

23

Os pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico têm a imunidade comprometida. A adequada cobertura vacinal é parte do cuidado do paciente oncológico. Dessa forma, algumas infecções são imunopreveníveis por meio da vacinação.

São as seguintes vacinas: influenza e

- (A) varicela.
- (B) dengue.
- (C) febre amarela.
- (D) doença pneumocócica.

24

Paciente MMS, 34 anos, recebendo quimioterapia para tratamento de linfoma. O paciente chama a enfermeira e refere dor no acesso periférico em que está sendo infundida a quimioterapia, edema local e diminuição no fluxo de gotejamento.

A primeira ação da enfermeira é:

- (A) colocar o medicamento em bomba de infusão.
- (B) interromper imediatamente a infusão do medicamento.
- (C) colocar bolsa de água quente no local e continuar a infusão.
- (D) deixar infundindo normalmente e dizer para o paciente que é normal sentir dor e ter um pouco de edema local.

25

As quedas representam um importante problema para as pessoas idosas e estão associadas a elevados índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce. O enfermeiro durante a consulta de enfermagem deve se atentar no momento de realizar o histórico de enfermagem identificando os potenciais riscos.

São causas mais comuns relacionadas às quedas no idoso:

- (A) ambientais, fraqueza, distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura, vertigem, alteração postural, hipotensão ortostática, síncope e redução da visão.
- (B) ambientais, fraqueza, distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura, vertigem, alteração postural, hipotensão ortostática, diabetes, síncope e redução da visão.
- (C) ambientais, fraqueza, distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura, vertigem, alteração postural, hipotensão ortostática, lesão no sistema nervoso central, síncope e redução da visão.
- (D) ambientais, fraqueza, distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura, vertigem, alteração postural, hipotensão ortostática, lesão no sistema nervoso central, diabetes, síncope e redução da visão.

26

Sepse é uma síndrome clínica secundária à exposição do organismo a um patógeno invasor ou à sua toxina, definida por informações obtidas pelo exame físico e por exames laboratoriais.

Em relação à sepse, infere-se que:

- (A) os adolescentes são a população de maior risco de desenvolvimento de sepse.
- (B) somente micro-organismos específicos podem ser responsáveis por um quadro séptico.
- (C) essa síndrome tem 2 categorias diagnósticas: síndrome da resposta inflamatória sistêmica e disfunção múltipla de órgãos e sistemas.
- (D) o intervalo de tempo entre o início do quadro e a instituição terapêutica adequada apresenta íntima relação com a mortalidade – para cada hora que se retarda a introdução da terapia há um incremento no risco de óbito.

27

O tromboembolismo pulmonar (TEP) pode ser definido como uma obstrução da circulação pulmonar causada por êmbolo de origem mais frequente das veias dos membros inferiores ou pelve. O enfermeiro, ao fazer a avaliação pré-cirúrgica dos pacientes, deve atentar para os fatores de risco que predispõem ao TEP.

São fatores de riscos maiores:

- (A) fraturas, obesidade e idade avançada.
- (B) fraturas, prótese de quadril e joelho e cirurgia de grande porte.
- (C) cirurgia de grande porte, obesidade e viagem de longa distância.
- (D) prótese de quadril e joelho, cirurgias laparoscópicas e viagem de longa distância.

28

De acordo com as diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), a sequência completa de um atendimento de parada cardíaca respiratória, por profissional de saúde, é:

- (A) segurança do local, chamar ajuda, avaliar a responsividade da vítima, checar respiração e pulso, iniciar ciclo de 30 compressões e 2 ventilações.
- (B) segurança do local, avaliar a responsividade da vítima, chamar ajuda, checar respiração e pulso, iniciar ciclo de 30 compressões e 3 ventilações.
- (C) segurança do local, avaliar a responsividade da vítima, chamar ajuda, checar respiração e pulso, iniciar ciclo de 30 compressões e 2 ventilações.
- (D) segurança do local, chamar ajuda, avaliar a responsividade da vítima, checar respiração e pulso, iniciar ciclo de 30 compressões e 3 ventilações.

29

Paciente com câncer de pâncreas metastático, em cuidados paliativos exclusivos, com intuito de garantir melhor qualidade na fase final de vida. Foram prescritos 4 mg de sulfato de morfina, porém o medicamento está disponível em ampolas de 10 mg/mL.

A dose a ser administrada é:

- (A) 0,4.
- (B) 0,44.
- (C) 0,6.
- (D) 0,66.

30

Para realizar um diagnóstico, o enfermeiro adota o seguinte processo:

- (A) avaliação do paciente, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e reavaliação contínua, respectivamente.
- (B) avaliação do paciente, planejamento, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de resultados e reavaliação contínua, respectivamente.
- (C) avaliação do paciente, diagnóstico de enfermagem, planejamento, estabelecimento de resultados, intervenção e reavaliação contínua, respectivamente.
- (D) avaliação do paciente, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção, estabelecimento de resultados, e reavaliação contínua, respectivamente.

31

Durante o cuidado pós-operatório imediato de um paciente com câncer de intestino submetido a colectomia, com a presença de uma bolsa de colostomia, a conduta de enfermagem indicada para proteção da pele periestoma e manutenção do sistema coletor é:

- (A) reforçar a vedação da bolsa com fitas adesivas ou remendos quando houver pequeno vazamento, evitando a remoção frequente do sistema.
- (B) esvaziar a bolsa coletora quando estiver preenchida com mais de um terço do seu volume, reduzindo o peso e evitando seu descolamento.
- (C) realizar troca do sistema de bolsa sempre com técnica estéril, utilizando luvas estéreis para prevenir infecções relacionadas ao estoma.
- (D) trocar a bolsa coletora diariamente para evitar acúmulo de efluente e reduzir o risco de infecções.

32

Ao planejar a administração de um medicamento por via intramuscular (IM) em um adulto com musculatura preservada, a conduta de enfermagem indicada para garantir a segurança e eficácia da aplicação é:

- (A) utilizar técnica asséptica estéril para aplicação IM, com obrigatoriedade de luvas estéreis.
- (B) selecionar o músculo deltoide para administração de volumes entre 2 a 5 mL de medicamento.
- (C) aplicar o medicamento intramuscular mantendo a agulha perpendicular ao corpo, em ângulo próximo a 90°.
- (D) planejar o uso de agulhas curtas (aprox. 12 mm) para todos os adultos, a fim de minimizar dor e risco de lesão.

33

J.A.S., 65 anos, sexo masculino, foi encaminhado ao setor de diagnóstico para realização de uma arteriografia devido à investigação de doença vascular periférica. Não apresentava histórico conhecido de alergias a medicamentos ou contrastes e relatava nunca ter realizado exames com meio de contraste anteriormente. Durante o início da infusão do contraste iodado, o enfermeiro observa que o paciente desenvolveu, de forma súbita, prurido generalizado, rubor facial, espirros frequentes e leve edema em lábios, além de relatar "formigamento na garganta". Os sinais vitais começam a oscilar com taquicardia leve.

Considerando os cuidados de enfermagem em reação adversa a contraste radiopaco, a ação imediata e prioritária do enfermeiro deve ser:

- (A) orientar o paciente a permanecer relaxado enquanto o desconforto diminui, monitorando apenas a saturação de oxigênio até o término do exame.
- (B) interromper imediatamente a administração do contraste e garantir avaliação e proteção da via aérea, notificando prontamente a equipe médica.
- (C) registrar o episódio ao final do procedimento e manter o contraste sendo infundido, a fim de não comprometer a qualidade do exame.
- (D) oferecer medidas de conforto e oxigênio somente se o paciente evoluir para agitação respiratória grave.

34

R.M., 44 anos, sexo feminino, vítima de trauma torácico fechado em acidente automobilístico, evoluiu com pneumotórax à direita. Após estabilização clínica, foi inserido dreno torácico em selo d'água, conectado a sistema fechado de drenagem, porém o paciente demonstra dor à respiração profunda (8/10) e leve taquipneia. O sistema está sob aspiração contínua a $-20 \text{ cmH}_2\text{O}$ e observa-se oscilação do nível da coluna líquida com os movimentos respiratórios. No entanto, o profissional percebe que há desconforto respiratório crescente e redução importante no murmúrio vesicular à direita, além do frasco estar acima do nível do tórax do paciente.

Considerando o quadro clínico do paciente, a conduta mais adequada e imediata da enfermeira é:

- (A) posicionar o sistema de drenagem abaixo do nível torácico imediatamente e reavaliar a expansão pulmonar, monitorando sinais vitais e SpO_2 .
- (B) manter o frasco de drenagem na altura do tórax para facilitar a drenagem do ar e do líquido e avaliar posteriormente a função pulmonar.
- (C) elevar a cabeceira do leito e massagear o dreno torácico para aumentar a drenagem e aliviar a dor respiratória.
- (D) ajustar a pressão de aspiração para valores superiores a $30 \text{ cmH}_2\text{O}$, visando acelerar a reexpansão pulmonar.

35

A quimioterapia administrada antes do tratamento cirúrgico, com o objetivo de reduzir o tumor primário e facilitar a ressecção é denominada quimioterapia:

- (A) curativa exclusiva.
- (B) neoadjuvante.
- (C) adjuvante.
- (D) paliativa.

36

A atuação dos quimioterápicos fase-específicos está melhor indicada em:

- (A) atuam em qualquer fase, inclusive em células em repouso (G0).
- (B) são mais eficazes em tumores com baixa fração de crescimento.
- (C) causam destruição imediata de todas as células tumorais, independentemente da proliferação.
- (D) interferem em etapas específicas do ciclo celular, como síntese de DNA (fase S) ou mitose (fase M).

37

Um dos principais objetivos da poliquimioterapia no tratamento oncológico é:

- (A) aumentar a eficácia terapêutica, utilizando agentes com mecanismos distintos e toxicidades não sobrepostas.
- (B) reduzir a complexidade terapêutica, utilizando apenas drogas de uma mesma classe.
- (C) garantir menor toxicidade, substituindo o monitoramento de efeitos adversos.
- (D) potencializar a resistência tumoral, aumentando a chance de escape celular.

38

Com base no regulamento técnico da Resolução COFEN nº 569/2018, assinale a alternativa que expressa uma competência privativa do enfermeiro no serviço de quimioterapia antineoplásica:

- (A) executar todas as ações de enfermagem em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico, sob supervisão do enfermeiro.
- (B) delegar a técnicos de enfermagem a tarefa de consulta de enfermagem aos pacientes em quimioterapia, com registro independente.
- (C) elaborar protocolos terapêuticos de enfermagem para prevenção e minimização dos efeitos colaterais em pacientes com quimioterapia antineoplásica.
- (D) administrar quimioterápicos antineoplásicos apenas conforme prescrição médica, sem participar do planejamento ou avaliação do protocolo terapêutico.

39

M.A.S., 48 anos, sexo feminino, diagnosticada com câncer de mama HER2-positivo metastático, encontra-se em início de tratamento com trastuzumabe. Ela pesa 72 kg e possui estatura de 1,63 m. O oncologista prescreveu dose de ataque de 8 mg/kg de trastuzumabe IV para o primeiro ciclo. O frasco disponível no serviço contém 150 mg por frasco-ampola.

Considerando os dados clinicamente apresentados, a dose total em mg de trastuzumabe necessária para esta administração é:

- (A) 400
- (B) 576
- (C) 720
- (D) 800

40

Segundo as recomendações de prevenção primária para o câncer de mama, qual das medidas abaixo está corretamente associada à redução de risco para desenvolvimento da doença:

- (A) aumento do consumo de bebidas alcoólicas para reduzir o estresse e estimular o metabolismo.
- (B) exposição solar intensa e com proteção para estimular a produção de vitamina D.
- (C) prática regular de atividade física e manutenção do peso corporal adequado.
- (D) suspensão da amamentação precoce para prevenir lesões mamárias.

41

De acordo com as recomendações do INCA, é estratégia prioritária e efetiva para prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino no Brasil:

- (A) exame clínico das mamas associado a ultrassonografia pélvica anual.
- (B) rastreamento universal anual independente da idade ou vida sexual.
- (C) realização do exame de Papanicolaou a cada 5 anos, para todas as mulheres acima de 18 anos.
- (D) exame citopatológico (Papanicolaou) para mulheres de 25 a 64 anos, após início da vida sexual, com periodicidade trienal após dois exames anuais normais.

42

No Brasil, o câncer é considerado uma das prioridades de saúde pública. Em relação à organização das ações e políticas no âmbito do SUS para o controle do câncer, infere-se, portanto, que:

- (A) a formulação e implementação de políticas, ações e programas nacionais para o controle do câncer são realizadas pelos gestores do SUS e executadas pelos profissionais de saúde.
- (B) cabe ao SUS garantir o cuidado apenas aos pacientes com neoplasias malignas já diagnosticadas, não incluindo ações de prevenção e detecção precoce.
- (C) o controle do câncer no Brasil ocorre apenas na alta complexidade, sendo de responsabilidade exclusiva de hospitais oncológicos de referência.
- (D) o controle do câncer depende apenas de avanços tecnológicos e terapêuticos, sem necessidade de envolvimento multiprofissional.

43

A Corrente da Sobrevivência é um conjunto de ações organizadas para aumentar a chance de sucesso na ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

Os elos fundamentais dessa corrente está descrito adequadamente em:

- (A) uso imediato de ventilação com bolsa-válvula-máscara, transporte rápido e ressuscitação apenas hospitalar.
- (B) reconhecimento rápido, compressões abdominais, intubação imediata e administração de adrenalina antes da RCP.
- (C) avaliação inicial, transporte rápido, desfibrilação na chegada ao hospital e suporte avançado apenas em unidade de terapia intensiva.
- (D) reconhecimento precoce com ativação do serviço médico de emergência, RCP precoce com ênfase em compressões torácicas, desfibrilação precoce, suporte avançado precoce e cuidados integrados pós-RCP.

44

Após cirurgia bariátrica, o enfermeiro orienta o paciente quanto à ingestão de líquidos no pós-operatório imediato.

A conduta que está adequadamente indicada para prevenção de complicações como vômitos, distensão gástrica e extravasamento anastomótico é:

- (A) iniciar ingestão de líquidos açucarados logo após acordar, em volumes de 100 mL a cada 15 minutos, para evitar hipoglicemia.
- (B) introduzir 30 mL de líquidos sem açúcar a cada 15 minutos, lentamente, interrompendo se houver náusea ou plenitude.
- (C) aumentar ingestão de líquidos durante as refeições para favorecer esvaziamento gástrico e hidratação.
- (D) evitar qualquer ingestão oral nas primeiras 48 horas após a cirurgia, mantendo apenas hidratação venosa.

45

Um paciente vítima de queimadura grave apresenta taquicardia, extremidades frias, redução do débito urinário e pressão arterial tendendo à queda, nas primeiras horas após a lesão.

O mecanismo fisiopatológico que justifica o risco de choque observado nessa fase inicial é:

- (A) aumento do volume intravascular devido à vasodilatação sistêmica e retenção de líquidos.
- (B) hemorragia franca devido à destruição de vasos de grande calibre após queimaduras superficiais.
- (C) aumento imediato da pressão venosa central, com diminuição da frequência cardíaca compensatória.
- (D) perda plasmática para o interstício causada por aumento da permeabilidade capilar, resultando em hipovolemia e redução da perfusão tecidual.

46

Um paciente com metástases cerebrais apresenta disfunção de nervos cranianos, com reflexo de vômito diminuído e dificuldade de deglutição.

A intervenção de enfermagem mais adequada para reduzir o risco de aspiração durante a alimentação é:

- (A) manter o paciente em posição ereta, oferecer dieta semissólida e direcionar o alimento para o lado não afetado.
- (B) incentivar o paciente a ingerir água durante a refeição para facilitar a progressão do bolo alimentar.
- (C) administrar antieméticos após as refeições e priorizar alimentos secos para evitar engasgos.
- (D) oferecer dieta líquida com canudo, em decúbito dorsal, para facilitar a deglutição.

47

G.M., 66 anos, sexo masculino admitido há 24h com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico isquêmico em hemisfério esquerdo. Ao exame, apresenta: afasia de expressão, hemiplegia direita, exposição do conteúdo oral à direita com escape de saliva, tosse ineficaz ao ofertar pequenas quantidades de água, frequência respiratória de 22 irpm e cabeceira a 45°.

Com base na avaliação, a prioridade imediata de enfermagem no cuidado deste paciente é:

- (A) manter nutrição oral com dieta líquida rala, para prevenir desidratação.
- (B) oferecer alimentação sólida seca, já que alimentos duros reduzem o tempo de trânsito oral.
- (C) estimular a ingestão hídrica por canudo no lado paralisado, para fortalecer musculatura orofaríngea.
- (D) avaliar deglutição formalmente antes de permitir ingestão oral e manter via alternativa se necessário.

48

Durante a reabilitação após um Acidente Vascular Encefálico isquêmico, o paciente apresenta hemiplegia do lado direito e risco de contraturas.

A ação de enfermagem mais adequada para prevenir deformidades articulares no membro afetado é:

- (A) colocar um travesseiro sob a axila para evitar a adução do ombro e manter articulações distais elevadas.
- (B) manter o braço junto ao corpo, apoiado no tronco, com o cotovelo em extensão completa.
- (C) utilizar rolo de mão em pacientes com espasticidade para evitar fechamento palmar.
- (D) limitar exercícios de amplitude a 1 vez ao dia para evitar fadiga.

49

Durante a avaliação de um acesso venoso periférico em um paciente internado, a enfermeira observa dor à palpação no trajeto da veia, eritema e edema ao redor do local de inserção, além da presença de um cordão venoso palpável superior a 2,5 cm.

Mediante a descrição acima, o grau de flebite identificado segundo os critérios da Infusion Nurses Society (INS) é:

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

50

No cuidado de feridas complexas, o enfermeiro deve selecionar o tipo de curativo considerando os princípios fisiológicos da cicatrização.

Os benefícios esperados do uso de curativos oclusivos no tratamento de feridas são:

- (A) promovem resfriamento do leito da ferida, reduzindo metabolismo local e diminuindo a proliferação celular.
- (B) aumentam a evaporação de líquidos e secam rapidamente o leito da ferida, evitando maceração.
- (C) mantêm ambiente úmido e retêm calor, contribuindo para cicatrização mais rápida e eficaz.
- (D) são indicados apenas para feridas secas em fase de epitelização avançada, sem exsudato.

