

**ENFERMAGEM**

**06/12/2015**

<b>PROVAS</b>	<b>QUESTÕES</b>
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.
7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

**OBSERVAÇÃO:** Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

**— QUESTÃO 01 —**

Segundo Polignano, “A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los.” O autor, em *História das políticas de saúde no Brasil*, explica ainda que:

- (A) a conquista dos direitos sociais (saúde e previdência) não tem sido, ao longo dos anos, resultante do poder de luta e de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros, uma vez que os movimentos sociais no Brasil sempre foram muito incipientes.
- (B) a dualidade entre medicina preventiva e curativa nem sempre foi uma constante nas diversas políticas de saúde implementadas pelos vários governos.
- (C) a saúde sempre ocupou lugar central dentro da política do Estado brasileiro no que diz respeito à solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população; porém, sempre foi deixada na periferia do sistema no que se refere à destinação de recursos financeiros para o setor.
- (D) a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional.

**— QUESTÃO 02 —**

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País. Com relação à sua organização e ao seu funcionamento, a normatização do Ministério da Saúde define o seguinte:

- (A) a equipe mínima deve ser composta de um médico, um enfermeiro e, no máximo, 12 agentes comunitários de saúde.
- (B) a carga horária semanal será de quarenta horas para todos os profissionais da equipe, exceto para os médicos.
- (C) os parâmetros de cobertura populacional para unidade básica de saúde (UBS) não são preestabelecidos por se tratar de assunto a ser definido pelos próprios gestores que desejarem organizar esse serviço.
- (D) cada unidade básica de saúde da família, em grandes centros urbanos, deve obedecer ao parâmetro recomendado por uma UBS de, no máximo, vinte mil habitantes, localizada dentro do território.

**— QUESTÃO 03 —**

A 15ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu recentemente, em Brasília, sob o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. Os municípios e estados se prepararam para ela realizando suas conferências de saúde municipais e estaduais. O que foi aprovado nesta conferência comporá a agenda dos próximos anos e definirá o campo de atuação do controle social na saúde, ajudando a promover mudanças e melhorando o Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito nacional, as conferências de saúde acontecem a cada

- (A) dois anos.
- (B) três anos.
- (C) quatro anos.
- (D) seis anos.

**— QUESTÃO 04 —**

O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação que, de acordo com o Decreto n. 7508/2011, pactuarão, entre outros, aspectos administrativos e financeiros da gestão compartilhada, diretrizes acerca da organização de redes de atenção à saúde e sobre as Regiões de Saúde. As instâncias a que o enunciado se refere são:

- (A) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) Conselho Estadual de Saúde (CES) e Comissão Intergestores Regional (CIR).
- (C) Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (D) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

**— QUESTÃO 05 —**

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Com base nessa lei, os percentuais mínimos, das receitas brutas correntes dos Municípios e Estados, destinados obrigatoriamente à saúde, são, respectivamente, de

- (A) 20% e 10%.
- (B) 15% e 12%.
- (C) 13% e 15%.
- (D) 17% e 13%.

**— QUESTÃO 06 —**

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabelece ainda critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde:

- (A) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.
- (B) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.
- (C) limpeza urbana e remoção de resíduos realizadas para preservação do meio ambiente.
- (D) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

**— QUESTÃO 07 —**

Antes do término de seus mandatos, os secretários municipais de saúde precisam revisar sua gestão e verificar se estão devidamente registrados todos os atos administrativos desenvolvidos durante seu mandato. Algumas obrigações precisam ser cumpridas antes do encerramento de suas gestões. Para os efeitos de transição, o gestor da saúde e sua equipe deverão considerar que precisam ser disponibilizadas ao novo gestor todas as informações imprescindíveis, que servirão para uma prestação de contas de sua gestão e para subsidiar o novo secretário, orientando sua atuação na área da saúde. Dentre os documentos importantes para tal transição, destacam-se os instrumentos de gestão preconizados no PlanejaSUS (Sistema de Planejamento do SUS). São eles:

- (A) Relatório de Auditoria Municipal, Demonstrativo Financeiro e Relatório de Gestão.
- (B) Código Sanitário Municipal, Plano Plurianual e Plano Orçamentário Anual.
- (C) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.
- (D) Quadro de Metas Municipal, Plano Municipal de Saúde e Relatório Financeiro.

**— QUESTÃO 08 —**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária, bem como sua resolutividade. A portaria ministerial que criou os NASF determina que:

- (A) eles sejam constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada, servindo de porta de entrada para a população que necessita de atendimento especializado.
- (B) por não se constituírem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, os NASF não integram a rede básica de serviços.
- (C) por serem espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de atenção básica, nem todas as atividades dos NASF podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, pois muitas dessas atividades necessitam de locais e equipamentos especiais.
- (D) eles devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

**— QUESTÃO 09 —**

O uso do coeficiente de mortalidade infantil como medida do estado geral de saúde de uma comunidade é baseado no pressuposto de que ele é particularmente sensível a mudanças socioeconômicas e a intervenções na saúde. O conhecimento desse coeficiente é importante para planejadores em saúde e gestores. A redução dessa taxa é um dos objetivos descritos nas Metas de Desenvolvimento para o Milênio. Para o cálculo desse indicador utilizam-se:

- (A) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (B) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (C) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.
- (D) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.

**— QUESTÃO 10 —**

Os acidentes e as violências configuram-se como um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas acidentais (devidas ao trânsito, ao trabalho, as quedas, aos envenenamentos, afogamentos e a outros tipos de acidentes) e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). No Brasil (2008), as causas externas foram a terceira causa de mortalidade na população. Em resposta a essa realidade, algumas iniciativas foram desenvolvidas na tentativa de reduzir a morbimortalidade. Dentre elas, encontram-se:

- (A) a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (B) o Código de Trânsito Brasileiro e a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade no Sistema Único da Saúde.
- (C) o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (D) o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil e o Código de Trânsito Brasileiro.

**— QUESTÃO 11 —**

Os níveis de prevenção, segundo Leavell e Clark (1976), se configuram em primário, secundário e terciário. Posteriormente, outros autores agregaram a esses níveis de prevenção o primordial. Esses níveis correspondem a procedimentos e intervenções que podem ser inseridos nas diferentes fases do desenvolvimento de uma doença. Ações de prevenção primordial podem ser desenvolvidas a partir

- (A) de medidas que inibam os riscos ambientais, econômicos, sociais e comportamentais.
- (B) da redução da prevalência através de recursos que encurtem a duração da doença.
- (C) da proteção da saúde por esforços pessoais e comunitários, tais como a imunização.
- (D) de medidas que amenizem o impacto das doenças existentes nos indivíduos.

**— QUESTÃO 12 —**

A Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e inter-setorial. Objetiva à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Constituem-se eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2015:

- (A) a territorialização, a cultura da paz e os determinantes sociais de saúde.
- (B) a participação, o controle social, a educação e a formação.
- (C) os determinantes sociais e de saúde e a vigilância em saúde.
- (D) a gestão em saúde e o enfrentamento das violências.

**— QUESTÃO 13 —**

Em um município brasileiro, realizou-se um estudo sobre a condição de saúde bucal dos idosos moradores das instituições de longa permanência da localidade. Os examinadores utilizaram um formulário da Organização Mundial de Saúde para a coleta dos dados e fizeram uma única visita aos moradores do lugar. Esse tipo de estudo epidemiológico se configura como um estudo do tipo:

- (A) caso controle.
- (B) coorte.
- (C) transversal.
- (D) ecológico.

**— QUESTÃO 14 —**

A complexidade da clínica em saúde, em alguns momentos, produz nos profissionais o reconhecimento da sua incapacidade na resolução dos problemas do usuário, dentro do seu conhecimento específico. Na Política Nacional de Humanização (PNH) são apresentados os recursos da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), os quais possibilitam a construção compartilhada de diagnósticos e de terapêuticas. O PTS tem como momentos constituintes a

- (A) definição de hipóteses diagnósticas, a definição de metas de curto, médio e longo prazo, a divisão de tarefas e responsabilização e a reavaliação da progressão do PTS.
- (B) compreensão holística do processo saúde-doença, a ampliação do objeto de trabalho, a transformação dos instrumentos de trabalho e o suporte para os profissionais de saúde.
- (C) definição de hipóteses diagnósticas, a definição da equipe de referência e apoio matricial, a inclusão da escuta qualificada no processo de trabalho e a gestão participativa.
- (D) abordagem multidisciplinar, o rearranjo da organização e gestão dos serviços, o uso da avaliação de riscos no acolhimento da demanda e a busca de resultados eficientes.

**— QUESTÃO 15 —**

O genograma ou a árvore familiar é um instrumento no qual é possível, por meio da representação gráfica espacial de todos os seus membros, elaborar a imagem familiar. A ESF Estrela Azul confeccionou um genograma da família R. V. com as seguintes informações: caso índice feminino, viúva, sessenta e cinco anos, hipertensa e diabética. Reside com dois filhos, desempregados e alcoólatras, sendo que tem uma relação conflituosa com a sogra. Seus pais já são falecidos em decorrência de um acidente de trânsito. A causa de morte do esposo foi a doença etílica e suas consequências. Na história familiar do marido há vários casos de parentes com a mesma condição de saúde. Com base no histórico relatado, como deve ser a representação gráfica dessa família?

- (A) Os filhos são representados por quadrados abaixo da mãe e uma linha contínua envolve a família que reside junta.
- (B) O caso índice será representado por um quadrado e uma linha pontilhada envolvendo os filhos.
- (C) O caso índice será representado por um círculo com uma cruz e, no seu interior, serão descritas a idade e o sexo.
- (D) Os progenitores são representados com um triângulo e o símbolo dos filhos aparece ao lado da mãe.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

Os Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, por meio do art. 18 da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, impõe determinadas penalidades aos profissionais de enfermagem mediante ato de infração. Dentre essas penalidades, inclui a multa que tem o seu valor calculado a partir do valor da anuidade da categoria profissional a qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento, podendo variar de

- (A) um a dez vezes o valor da anuidade.
- (B) um a quinze vezes o valor da anuidade.
- (C) dois a dez vezes o valor da anuidade.
- (D) dois a quinze vezes o valor da anuidade.

**— QUESTÃO 17 —**

A prescrição de enfermagem (PE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que objetiva orientar o plano de cuidados que será estabelecido ao paciente. Desse modo, a PE deverá

- (A) ter como base todas as rotinas de atividades da equipe de enfermagem, devendo ser seguida pela equipe conforme está descrita.
- (B) ser redigida em impresso próprio, separada das prescrições dos demais membros da equipe multiprofissional.
- (C) coordenar a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.
- (D) ser checada quando realizada, assim não havendo necessidade de realizar anotações adicionais referentes ao cuidado prestado.

**— QUESTÃO 18 —**

M.R.S., de 75 anos, acamada há longa data, emagrecida e astênica, recebe atendimento domiciliar da equipe da estratégia de saúde da família. Durante os cuidados dispensados à paciente, o enfermeiro observou hiperemia e ruptura na pele da região sacral. Um diagnóstico de enfermagem da NANDA-I compatível para o caso observado é:

- (A) nutrição alterada: abaixo das necessidades corporais relacionadas com os efeitos gastrointestinais adversos.
- (B) risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos.
- (C) déficit de conhecimentos acerca das úlceras de pressão.
- (D) integridade tissular prejudicada, relacionada com a redução do fluxo sanguíneo no local.

**— QUESTÃO 19 —**

O sistema digestório tem a função de prover nutrientes para o organismo. Alguns dos seus órgãos contribuem com hormônios, enzimas e bile vitais para a digestão. Esses órgãos são, respectivamente:

- (A) intestino delgado, fígado, vesícula biliar.
- (B) intestino grosso, fígado, vesícula biliar.
- (C) fígado, pâncreas e vesícula biliar.
- (D) intestino delgado, pâncreas e vesícula biliar.

**— QUESTÃO 20 —**

No exame físico do tórax, é importante o enfermeiro identificar os padrões respiratórios que são deletérios ao paciente. Neste sentido, o profissional que conhece as características dos padrões respiratórios, ao examinar o tórax do paciente, deve saber que:

- (A) a Kussmaul é a respiração rápida e profunda, denunciando grave intoxicação do centro respiratório.
- (B) a apneia é a ausência da respiração, sendo que períodos de apnéia podem ser curtos e ocorrem de maneira esporádica, como nas respirações de Cheyne-Stokes.
- (C) a hiperpneia é a respiração superficial e ocorre principalmente em pacientes que se exercitam e são portadores de acidose metabólica.
- (D) o biot é a respiração superficial e lenta que se altera com períodos abruptos de apnéia. Pode ser um sinal de prognóstico de lesão grave do sistema nervoso central.

**— QUESTÃO 21 —**

A acreditação hospitalar é um processo de avaliação externa pelo qual o desempenho dos serviços de saúde é avaliado com base em padrões predeterminados, de maneira formal, estruturada, periódica, e tem como objetivo

- (A) fiscalizar a conformidade das atividades.
- (B) regulamentar a qualidade em saúde.
- (C) validar externamente os serviços prestados pelas instituições.
- (D) controlar as atividades assistenciais.

**— QUESTÃO 22 —**

A auditoria de enfermagem avalia a qualidade da assistência dispensada ao paciente, verificada por meio dos registros encontrados no seu prontuário. Realizar a auditoria envolve, além de capacitação específica, um profissional atento às novas exigências do mercado. Neste sentido, ele deverá

- (A) ser parcial, tendencioso, impessoal, justo, manter sigilo e ter a veracidade como lema principal de condutas.
- (B) emitir parecer de fatores que julgue conhecedor e informado concretamente, punindo portanto as partes que não estiverem de acordo contratualmente.
- (C) manter a relação indireta da empresa, cumprindo fielmente suas normas e regras institucionais, respeitando a cultura organizacional.
- (D) aceitar trabalhos que julgue estar capacitado totalmente de recursos para desenvolvê-los.

**— QUESTÃO 23 —**

M.S.C., de 35 anos, admitida no pronto-socorro com queimaduras provocadas por explosão de uma panela de pressão, queixando dor intensa nas lesões que se localizam em região torácica anterior, membro superior esquerdo e região anterior do membro superior direito. Em relação à superfície corpórea e seguindo a "regra dos nove", conclui-se que a extensão da área queimada da paciente é de:

- (A) 27,5%.
- (B) 31,5%.
- (C) 36,5%.
- (D) 42,5%.

**— QUESTÃO 24 —**

O estado de choque hipovolêmico é caracterizado pela diminuição acentuada das pressões de enchimento ventricular, com conseqüente redução do volume sistólico. A finalidade da correção desse estado é aumentar o débito cardíaco e melhorar a perfusão tecidual por meio da elevação da

- (A) contratilidade.
- (B) pós-carga.
- (C) pré-carga.
- (D) resistência vascular.

**— QUESTÃO 25 —**

A hipertensão intracraniana (HIC) é uma complicação frequente e grave que acompanha a maioria das patologias do sistema nervoso central. O sinal clássico observado no paciente nesta condição é a síndrome de Cushing, que consiste em:

- (A) hipertensão arterial, bradicardia e irregularidade respiratória.
- (B) hipotensão arterial, bradicardia e alcalose respiratória.
- (C) hipotensão arterial, taquicardia e depressão respiratória.
- (D) hipotensão arterial, taquicardia e acidose respiratória.

**— QUESTÃO 26 —**

J.A.S., de 35 anos, diagnosticada com DM 1, chegou à unidade de emergência apresentando vômitos, astenia, visão turva, sonolência, hálito cetônico, dor abdominal e glicemia capilar de 400 mg/dl. Esse quadro caracteriza uma complicação da diabetes conhecida como cetoacidose diabética. É importante o enfermeiro saber que o tratamento dessa complicação consiste em

- (A) administrar cloreto de sódio no sentido de corrigir o distúrbio hidroeletrólítico, especialmente a hiponatremia.
- (B) estabelecer acesso venoso para a reposição de fluidos e eletrólitos, com o objetivo de repor as perdas e eliminar o excesso de glicose.
- (C) iniciar infusão de insulina regular em bolus, seguida de infusão contínua, em bomba de infusão até a correção da glicemia.
- (D) iniciar reposição volêmica com soro fisiológico a 0,9%, até estabilização da pressão arterial e débito urinário de 10 a 20 ml/h.

**— QUESTÃO 27 —**

A insuficiência respiratória aguda, que leva à necessidade de oxigenoterapia, é um quadro clínico frequente nos serviços de emergência. O diagnóstico é basicamente clínico e precisa ser rápido para que a hipoxemia seja prontamente corrigida. O mecanismo mais comum da hipoxemia é o

- (A) aumento da permeabilidade alvéolo-capilar.
- (B) aumento da PEEP (pressão expiratória positiva final).
- (C) aumento da PaCO<sub>2</sub> (pressão de gás carbônico).
- (D) desequilíbrio entre ventilação/perfusão (V/Q).

**— QUESTÃO 28**

O dreno de derivação ventricular externa (DVE) é um tipo de cateter ventricular, utilizado para a drenagem do liquor céfalo raquidiano nos casos de pacientes com hidrocefalia e edema cerebral, dentre outras patologias. Dois cuidados importantes que o enfermeiro deve realizar para os pacientes em uso deste cateter são: manter a cabeceira do leito em 30° e posicionar a câmara de gotejamento conforme indicação, que pode variar entre

- (A) 05 a 10 cm do meato auditivo externo médio.
- (B) 10 a 15 cm do meato auditivo externo médio.
- (C) 10 a 15 cm do lóbulo superior da orelha.
- (D) 15 a 20 cm do lóbulo superior da orelha.

**— QUESTÃO 29**

A linha de cuidado cardiovascular da rede de atenção às urgências do Sistema Único de Saúde (SUS) orienta as ações prioritárias para o atendimento dos usuários com síndrome coronariana aguda (SCA) no sentido de diminuir a morbimortalidade. Neste sentido, a terapia de reperfusão estabelecida no tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST deve ser a

- (A) angioplastia primária ou trombólise química, com início do tratamento até 12 horas de início dos sintomas.
- (B) angioplastia de resgate ou trombólise química, com início do tratamento até 10 horas de início dos sintomas.
- (C) angioplastia primária ou anticoagulantes, com início do tratamento até 10 horas de início dos sintomas.
- (D) angioplastia primária, trombólise química e anticoagulantes, como início do tratamento até 6 horas de início dos sintomas.

**— QUESTÃO 30**

A síndrome coronariana aguda (SCA) tem como característica a dor precordial frequentemente associada a sudorese, náuseas, vômitos ou dispnéia. Durante o cuidado com o paciente portador da SCA, é importante o enfermeiro conhecer os sinais de gravidade das SCA, que são:

- (A) hipertensão arterial, taquicardia e dispneia.
- (B) hipertensão arterial, taquicardia e crepitações pulmonares.
- (C) hipotensão arterial, bradicardia e dispneia.
- (D) hipotensão arterial, taquicardia e crepitações pulmonares.

**— QUESTÃO 31**

Os critérios de definição da insuficiência renal aguda (IRA), adotados e recomendados pela Acute Kidney Injury Network (AKIN), classificam a presença da IRA em três diferentes estágios, nos quais são avaliados o aumento da creatinina ou a diminuição do débito urinário, sendo que este é um controle direto realizado pela equipe de enfermagem, podendo assim contribuir para a identificação precoce da IRA. Neste sentido, o enfermeiro deve saber que o estágio 1 da IRA se caracteriza por aumento de 0,3 mg/dl no valor da creatinina sérica e volume urinário menor que

- (A) 0,5 ml/kg/h por 4 horas.
- (B) 0,5 ml/kg/h por 6 horas.
- (C) 0,5 ml/kg/h por 12 horas.
- (D) 1,0 ml/kg/h por 6 horas.

**— QUESTÃO 32**

O Art. 25 da resolução RDC 15 de 2012 determina que o Centro de Material e Esterilização de Classe II e na empresa processadora, o processo de esterilização deve estar documentado de forma a garantir a rastreabilidade, que constitui-se pela

- (A) capacidade de traçar o histórico do processamento do produto para saúde e da sua utilização por meio de informações previamente registradas.
- (B) evidência documentada de que o equipamento, após as qualificações de instalação e operação, apresenta desempenho consistente.
- (C) evidência documentada, fornecida pelo fabricante ou distribuidor, de que o equipamento, após a qualificação da instalação, opera dentro dos parâmetros originais de fabricação.
- (D) capacidade de realizar uma ou mais etapas do processamento de produtos para saúde, localizadas fora da estrutura física do CME.

**— QUESTÃO 33**

Com o avanço do conhecimento científico, o cuidado à saúde passou a ser mais complexo, mais efetivo, porém potencialmente perigoso (Chantler, 1999). Assim, antes de reprocessar um material médico hospitalar, o profissional de saúde deve

- (A) elaborar um protocolo-teste abrangente que inclua todos os produtos selecionados de acordo com as necessidades de cada serviço.
- (B) avaliar a esterilidade de cada produto e monitorar os eventos adversos associados ao seu uso.
- (C) avaliar se os artigos abertos estão sem contaminação ou sujidade antes de enviá-los para o reprocessamento.
- (D) garantir que a compra dos produtos reprocessados seja feita por empresas que atendam às diretrizes da Resolução RDC 15/ANVISA.



**— QUESTÃO 34 —**

Segundo Clayton e Stock (2006), as soluções fisiológicas à 0,9% e glicosada à 5% apresentam, em um frasco de 500 ml, respectivamente, as seguintes quantidades de cloreto de sódio e glicose:

- (A) 4,5 g e 25 g.
- (B) 4,0 g e 20 g.
- (C) 9,0 g e 20 g.
- (D) 9,0 g e 25 g.

**— QUESTÃO 35 —**

A velocidade de infusão das drogas está associada à possibilidade de reações adversas clássicas por parte do paciente, tal como a “síndrome do homem vermelho”, decorrente da infusão rápida de

- (A) clindamicina.
- (B) garamicina.
- (C) amicacina.
- (D) vancomicina.

**— QUESTÃO 36 —**

Durante a avaliação da paciente L.V.M., de 60 anos, a enfermeira determinou que imediatamente após o término da infusão venosa a paciente deveria ser encaminhada ao banho de aspersão. Neste momento, eram 9 horas e havia 185 ml de soro fluindo a 21 gotas/min. Assim, foi previsto que a paciente seria encaminhada para o banho, aproximadamente, às

- (A) 10 horas.
- (B) 11 horas.
- (C) 12 horas.
- (D) 13 horas.

**— QUESTÃO 37 —**

Entre 10 a 15% das gestações apresentam hemorragias. Estas podem representar complicação gestacional ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico. Dentre as principais causas das hemorragias, na segunda metade de gestação, tem-se:

- (A) mola hidatiforme.
- (B) descolamento corioamniótico.
- (C) gravidez ectópica.
- (D) descolamento prematuro de placenta.

**— QUESTÃO 38 —**

Algumas observações são necessárias para a construção do partograma, exigindo da equipe de saúde uma padronização completa. Em relação ao monitoramento do trabalho de parto, deve-se atentar para o seguinte:

- (A) realizar os toques vaginais subsequentes, a cada hora, respeitando em cada anotação o tempo expresso no gráfico.
- (B) registrar devidamente o padrão das contrações uterinas e dos movimentos fetais, a infusão de líquidos e drogas e o uso de analgesia.
- (C) avaliar em cada toque a dilatação cervical, a altura da apresentação, a variedade de posição e as condições da bolsa das águas e do líquido amniótico.
- (D) iniciar o registro gráfico quando a parturiente estiver na fase passiva do trabalho de parto (duas a três contrações eficientes em 10 minutos, dilatação cervical mínima de 3 cm).

**— QUESTÃO 39 —**

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais e deverão ser executadas de forma articulada com setores governamentais e não governamentais. Um dos objetivos específicos desta política consiste em

- (A) ampliar a atenção clínico-ginecológica, excetuando-se as portadoras da infecção pelo HIV e outras DSTs, ampliando o acesso as opções de métodos anticoncepcionais.
- (B) estimular a implantação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.
- (C) fortalecer a participação dos gestores na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.
- (D) organizar em municípios polos de macrorregiões redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama.

**— QUESTÃO 40 —**

A icterícia constitui um dos problemas mais frequentes no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia, com aumento na concentração de bilirrubina total maior que 5 mg/dl/dia. Os tratamentos mais utilizados são a fototerapia, a exosanguineotransusão e, eventualmente, a imunoglobulina Standart endovenosa. São cuidados importantes relacionadas à terapêutica:

- (A) realizar a mudança de decúbito a cada oito horas e a interrupção do procedimento a cada quatro horas por quinze minutos, durante da realização da fototerapia.
- (B) realizar a exosanguíneoterapia em ambiente asséptico, com o RN sob calor irradiante e monitorização contínua da temperatura e frequências cardíaca e respiratória.
- (C) verificar a temperatura corporal a cada seis horas durante a fototerapia e suspender a exposição somente no momento da troca de fraldas e proteção ocular.
- (D) realizar a técnica do puxa-empurra através das veias umbilical ou subclávia na exosanguineotransusão.

**— QUESTÃO 41 —**

A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru) é uma política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde no contexto da humanização da assistência neonatal. O método, realizado em três etapas, preconiza que

- (A) a primeira etapa se inicia com a admissão do RN na unidade de terapia intensiva neonatal e segue na unidade de internação até o momento da alta.
- (B) a segunda etapa tem como critério de elegibilidade para a admissão o peso do RN que deve ser menor ou igual a 1000 gramas e dieta enteral parcial.
- (C) a segunda etapa tem a obrigatoriedade de um tempo mínimo de trinta minutos, não ultrapassando duas de permanência no contato pele a pele.
- (D) a terceira etapa deve assegurar acompanhamento ambulatorial até que atinja o peso de 2.500 g, na unidade na qual esteve internado.

**— QUESTÃO 42 —**

A avaliação periódica do ganho de peso permite o acompanhamento do progresso individual de cada criança, identificando aquelas de maior risco de morbimortalidade. Desta forma, os valores de percentis, que caracterizam uma situação de risco ou alerta nutricional, estão entre os percentis:

- (A) 10 e 3.
- (B) 3 e 0,1.
- (C) abaixo de 0,3.
- (D) abaixo de 0,1.

**— QUESTÃO 43 —**

A tuberculose é um problema de saúde prioritário no Brasil que, juntamente com outros 21 países em desenvolvimento, alberga 80% dos casos mundiais da doença. Estima-se que cerca de um terço da população mundial está infectada com o *Mycobacterium tuberculosis*, sob risco, portanto, de desenvolver a enfermidade (Brasil, 2005). Em relação à vigilância epidemiologia da tuberculose, a profilaxia consiste em

- (A) orientar a realização da vacina em todos os pacientes adultos sintomáticos ou assintomáticos.
- (B) vacinar os recém-nascidos independente da idade gestacional, ao apresentar os sintomas da doença.
- (C) conferir poder protetor às formas graves de tuberculose, decorrentes da primo-infecção.
- (D) indicar a vacinação de forma absoluta aos portadores de imunodeficiências congênicas ou adquiridas.

**— QUESTÃO 44 —**

Atualmente, há interesse crescente pela qualidade na assistência à saúde. Contudo, a visão de qualidade entre pacientes, profissionais e gestores deve ser coincidente para evitar interpretações subjetivas. Nesse sentido, é necessário que o enfermeiro tenha um conceito claro de qualidade, o qual deve ser

- (A) o serviço ou produto adequado à utilização pretendida, ou seja, serve para o que estava previsto.
- (B) o cumprimento de normas assistenciais, importantes para os profissionais e gestores, que atenda aos interesses afins.
- (C) o uso abundante de tecnologias de diagnóstico e tratamento, que satisfaça os pacientes e profissionais.
- (D) a proporção de ações baseadas em documentos orientadores da assistência para segurança do paciente.

**— QUESTÃO 45 —**

Indicador é uma unidade de medida de uma atividade, que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados. Sendo assim, ele pode ser

- (A) uma medida direta de qualidade, que pode ser usada como um guia para as atividades de cuidados ao paciente.
- (B) uma medida expressa por uma taxa ou coeficiente, um índice, um número absoluto ou um fato.
- (C) uma medida capaz de identificar somente aqueles casos nos quais existem problemas na qualidade atual dos cuidados.
- (D) uma medida capaz de identificar todos casos de cuidados nos quais existem problemas na atual qualidade dos cuidados.

**— QUESTÃO 46 —**

As recomendações para troca de cateteres venosos e equipos que infundem qualquer tipo de solução têm a finalidade de prevenir infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS). Assim, o equipo para infusão de sangue deve ser trocado a cada

- (A) 12 horas.
- (B) 72 horas.
- (C) infusão.
- (D) 6 horas.

**— QUESTÃO 47 —**

Cerca de 16 a 25% dos pacientes internados serão submetidos a cateterismo vesical em algum momento de sua hospitalização, sendo este uma das causas prevalentes de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Com a finalidade de auxiliar na prevenção da infecção urinária relacionada a este procedimento, é recomendado:

- (A) enviar ponta da sonda vesical de demora (SVD) para cultura sempre que a permanência atingir ou ultrapassar sete dias.
- (B) higienizar as mãos antes e após a inserção do cateter e ocasiões de manuseio de qualquer ponto do sistema ou do sítio.
- (C) inserir o cateter quando necessário e manter o dispositivo até a alta hospitalar, com orientações adequadas.
- (D) coletar amostra de urina por meio de drenagem, na abertura de saída da bolsa coletora, após desinfecção do local de coleta.

**— QUESTÃO 48 —**

A RDC/ANVISA nº 306 dispõe sobre regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde e classifica a geração de resíduos em cinco grupos: A, B, C, D e E. O resíduo gerado pela diarreia (fezes) do paciente é classificado em qual grupo?

- (A) E
- (B) C
- (C) D
- (D) A

**— QUESTÃO 49 —**

A infecção de sítio cirúrgico (ISC), anteriormente denominada infecção de ferida cirúrgica, é um processo infeccioso que acomete tecido, órgão e cavidade abordada em um procedimento cirúrgico (Brasil, 2013). Portanto, no que se refere aos fatores de risco e às medidas preventivas para ISC, conclui-se que:

- (A) as infecções prévias do paciente devem ser tratadas antes de qualquer cirurgia eletiva.
- (B) a antibiótico-profilaxia cirúrgica deve ser administrada pelo menos até duas horas de pré-operatório.
- (C) a taxa de infecção de sítio cirúrgico é alterada pela raça e obesidade do paciente.
- (D) as taxas de infecção de sítio cirúrgico independem do grau de contaminação da cirurgia.

**— QUESTÃO 50 —**

No atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória (PCR), a pressão cricóide, uma técnica utilizada para aplicar pressão à cartilagem cricóide da vítima, de forma a empurrar a traqueia posteriormente e comprimir o esôfago contra as vértebras cervicais, pode ser utilizada. Segundo as Diretrizes da American Heart Association (AHA) 2010 para ressuscitação cardiopulmonar (RCP), esta técnica deve ser realizada para

- (A) auxiliar o médico na intubação orotraqueal, no sentido de estabelecer a via aérea avançada.
- (B) melhorar a ventilação pulmonar no momento das compressões torácicas.
- (C) facilitar a ventilação com a bolsa-válvula-máscara e melhorar a oxigenação da vítima.
- (D) impedir a distensão gástrica e reduzir o risco de regurgitação e aspiração durante a ventilação com bolsa-válvula-máscara.