

ENFERMAGEM 2012

11/12/2011

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 20 questões de conhecimentos comuns e 30 de conhecimentos específicos de Enfermagem.
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. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. 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.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Um paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, em acompanhamento na Unidade de Saúde da Família referente à área de abrangência de seu local de residência, apresenta-se, logo após acordar pela manhã, com sintomas sugestivos de crise hipertensiva. É, então, levado por seus familiares à Unidade de Saúde da Família para receber atendimento. Neste caso, a Unidade de Saúde da Família

- (A) deve apresentar medicamentos e materiais essenciais para o atendimento inicial de estabilização de urgências até a transferência para estabelecimento de saúde que proporcione atendimento especializado ao paciente.
- (B) deve encaminhar o paciente para os hospitais terciários especializados porque o atendimento pré-hospitalar fixo referente à atenção às urgências é restrito a estes hospitais, visto apresentarem melhor estrutura física para atendimento.
- (C) deve recusar o atendimento dos quadros agudos relacionados à hipertensão arterial sistêmica, indicando ao paciente e a seus familiares para procurarem inicialmente atendimento de urgência em pronto-socorros especializados.
- (D) deve evitar a solicitação de encaminhamento à Central de Regulação, visto que a Unidade de Saúde da Família deve se restringir ao atendimento de Atenção Primária em Saúde, o que impede a transferência do paciente pelo SAMU.

— QUESTÃO 02 —

Em relação ao processo saúde-doença, alguns debates, como a necessidade do setor saúde ser inter e multidisciplinar e ter ações multiprofissionais e humanizadas, têm se apresentado no meio acadêmico e nos serviços de saúde. Assim, determinadas ações e definições governamentais apresentam-se como:

- (A) regulação em saúde, que possui como enfoque a organização dos serviços de saúde mediante a exigência do cumprimento da carga horária dos profissionais de saúde.
- (B) humanização em saúde, que são ações enfocadas nas tecnologias de ponta, levando os usuários dos serviços de saúde a receber as melhores terapias e ações tecnicistas.
- (C) saúde suplementar, formando ações de caráter nutricional interligadas a programas como Fome Zero e Hiperdia, colaborando na prevenção da obesidade, hipertensão e diabetes.
- (D) assistência farmacêutica, formando o que se chama Ciclo da Assistência Farmacêutica, compreendendo ações como dispensação, uso racional, prescrição e distribuição.

— QUESTÃO 03 —

A política de saúde no Brasil pode ser dividida sequencialmente em três etapas: década de 1970 e início da década de 1980; final da década de 1980 e 1990; a partir do ano 2000. Essas etapas caracterizam-se, respectivamente, por:

- (A) modelo de proteção social baseado na seguridade; centralização das políticas públicas; descentralização das ações e início da Reforma Sanitária.
- (B) expansão dos movimentos reformistas; ênfase na descentralização das políticas públicas de saúde; projetos para a redução das desigualdades sociais.
- (C) início do processo de descentralização; expansão e início dos movimentos de saúde da Reforma Sanitária; modelo de proteção social assistencialista.
- (D) política liberal de Estado; modelo de proteção social baseado em Seguro Social e na Constituição de 1988; início dos movimentos da Reforma Sanitária.

— QUESTÃO 04 —

Uma mulher jovem procura o pronto-socorro referindo dispneia, tontura e dor no peito, apresentando-se com muita ansiedade. Tem como histórico atendimentos prévios por transtorno do pânico. Diz insistentemente a diversos profissionais do serviço de saúde que precisa de atendimento médico de emergência. Assim, de acordo com a Política Nacional de Humanização em Saúde, a usuária deverá:

- (A) aguardar a ação de triagem, para então ser encaminhada a atendimento médico específico, visto que se trata de paciente com distúrbio psiquiátrico e somente o médico psiquiatra poderá realizar o acolhimento da paciente.
- (B) aguardar o acolhimento de acordo com a ordem de chegada, visto que seu quadro psiquiátrico não exige atendimento médico de emergência, devendo posteriormente ser encaminhada para acompanhamento ambulatorial.
- (C) aguardar o acolhimento por classificação de risco, restrita ao profissional médico psiquiatra, visto que o quadro psiquiátrico apresentado pela paciente relaciona-se à baixa gravidade.
- (D) aguardar o acolhimento por qualquer profissional de saúde e ser encaminhada de acordo com classificação de risco, podendo ser atendida antes de outros pacientes, caso seu quadro seja considerado de maior gravidade e risco.

— QUESTÃO 05 —

De acordo com a Política Nacional de Humanização em Saúde do SUS, a Clínica Ampliada compreende a

- (A) realização de atendimento de todos os usuários dos serviços de saúde restrito aos médicos de diversas especialidades, de modo a permitir diagnóstico e tratamento mais intensos de cada doença.
- (B) realização de ações pautadas na intersectorialidade e na responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, buscando soluções para problemas que não podem ser resolvidos pela área da saúde.
- (C) realização intensa de diversos exames complementares e tratamentos a fim de possibilitar o cuidado do usuário do serviço de saúde, impedindo a criação de vínculos deste com os profissionais de saúde.
- (D) realização de exigências enfáticas de mudanças de comportamentos considerados não saudáveis para os usuários dos serviços de saúde, culpabilizando-os pela falta de adesão às regras de saúde recomendadas.

— QUESTÃO 06 —

As práticas de Vigilância Epidemiológica e de controle de doenças orientam-se pela organização e análise de dados, que são adquiridos por intermédio

- (A) do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, do Sistema de Notificação Compulsória que tem sua realização restrita aos profissionais médicos, e de informações fornecidas por hospitais sentinelas e de urgência.
- (B) do Sistema de Vigilância que se divide em: Vigilância Ativa, realizando a notificação dos miasmas; Vigilância Passiva, iniciada por profissionais de saúde, tendo alto custo e dificuldades operacionais, preferíveis em períodos longos de vigilância.
- (C) do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN); do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS); do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- (D) da Vigilância Passiva, com informações pontuais em um nível; da Vigilância Ativa realizada por pacientes, tendo, assim, baixo custo; da Vigilância Sentinela, que possui um formato particular utilizado para longos períodos e doenças crônicas.

— QUESTÃO 07 —

Relativo à incidência das doenças nos estudos epidemiológicos, afirma-se que

- (A) os estudos de coorte se apoiam na incidência para desenhar seus estudos.
- (B) os estudos transversais se apoiam na incidência para desenhar seus estudos.
- (C) a incidência é a soma dos casos novos das doenças com os já existentes.
- (D) a incidência prioriza os casos antigos de doenças em detrimento dos novos.

— QUESTÃO 08 —

Os estudos epidemiológicos ensaios clínicos, de coorte, ecológicos, e de caso-controle podem ser caracterizados, respectivamente, como estudos

- (A) agregados, de intervenção, longitudinais, individuados.
- (B) observacionais, longitudinais, individuados, de intervenção.
- (C) de intervenção, longitudinais, observacionais, individuados.
- (D) individuados, de intervenção, experimentais, longitudinais.

— QUESTÃO 09 —

Dentre os estudos epidemiológicos têm-se os transversais, de coorte e de caso-controle. Relativo à determinação da causalidade, ao tipo de medida de associação e às vantagens, afirma-se, respectivamente, que

- (A) os três estudos determinam a causalidade, a medida de associação razão de prevalência e a vantagem de serem indicados na investigação de doenças de maior prevalência.
- (B) os estudos transversais determinam a causalidade, apresentam a medida de associação *Odds ratio* e a vantagem de serem colaboradores para desenhos de estudos de coorte.
- (C) os estudos de caso-controle buscam a doença como causa, tendo a razão de médias como medida de associação e a vantagem de determinarem a incidência e a prevalência.
- (D) os estudos de coorte determinam a causalidade, apresentando a medida de associação risco relativo (RR) e a vantagem de estudarem vários desfechos ao mesmo tempo.

— QUESTÃO 10 —

Dentre os atributos da Atenção Primária à Saúde, destacam-se:

- (A) ordenação pela referência e ordenação pelo modelo curativo de doenças.
- (B) ordenação pelos cuidados contínuos a todos os usuários e ordenação pela longitudinalidade.
- (C) centralidade nos cuidados individuais e centralidade na alta complexidade.
- (D) centralidade nos cuidados preventivos e centralidade na horizontalidade.

— QUESTÃO 11 —

Nas intervenções em saúde, é um princípio normativo da economia da saúde:

- (A) eficiência, que se refere à produção dos bens e serviços que a sociedade mais valoriza, ao menor custo possível. É determinada mediante a relação por quociente entre os resultados obtidos e o valor dos recursos empregados.
- (B) equidade, que é definida pelo grau em que se alcança um determinado impacto, resultado, benefícios ou efeito real por causa da aplicação prática de uma ação sob condições habituais.
- (C) efetividade, que se refere ao impacto ou efeito de uma ação levada a cabo em condições ótimas ou experimentais. É o grau em que uma determinada intervenção ou serviço pode gerar um resultado desejável em condições ideais.
- (D) eficácia, que, como conceito genérico, equivale à retidão ou ao sentido de justiça natural e cujo objetivo, no âmbito sanitário, é provisão igualitária de serviços para toda a população de um determinado território.

— QUESTÃO 12 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Conforme o Decreto n. 7508/2011, uma das portas de entrada do SUS às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde é o serviço de

- (A) atenção de urgência e emergência.
- (B) tratamento fora de domicílio.
- (C) referência e contrarreferência.
- (D) maior complexidade e de densidade tecnológica.

— QUESTÃO 13 —

Todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde devem estar descritas na

- (A) RENAST
- (B) RENAME
- (C) RENASES
- (D) RENASUS

— QUESTÃO 14 —

As comissões intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Dentre essas comissões, a

- (A) CIT, no âmbito da União, vincula-se ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (B) CIR, no âmbito do Estado, vincula-se à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (C) CIB, no âmbito regional, vincula-se às Secretarias Municipais de Saúde de sua área de abrangência para efeitos administrativos e operacionais.
- (D) CID, no âmbito municipal, vincula-se à Secretaria Municipal para efeitos administrativos e operacionais relacionados aos distritos sanitários.

— QUESTÃO 15 —

O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio

- (A) do termo de compromisso aprovado pelos conselhos de saúde.
- (B) do contrato organizativo da ação pública da saúde.
- (C) do pacto de gestão regionalizado.
- (D) da programação pactuada integrada.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Conforme a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino

- (A) deverão necessariamente participar do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante processo de concorrência pública a ser estabelecido pelos municípios, para que seus alunos possam construir competências teórico-práticas na atenção à saúde de acordo com as necessidades desse sistema.
- (B) poderão atuar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, respeitada a autonomia universitária e a demanda desse sistema.
- (C) articulam-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio para a realização de estágios nas unidades do SUS para alunos de graduação e pós-graduação na modalidade de ensino em serviço na perspectiva do ensino, da pesquisa e da extensão.
- (D) integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a autonomia administrativa em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ao ensino, à pesquisa e à extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

— QUESTÃO 17 —

Para assegurar a participação da comunidade, o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, conta em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com

- (A) Conselho de Saúde com composição paritária, sendo 50% de representantes do governo e 50% de representantes da sociedade civil organizada, tendo caráter permanente e consultivo, e sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio aprovado pelo respectivo conselho e homologado pelos gestores.
- (B) Conferência de Saúde que se reunirá a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou pelo Judiciário.
- (C) Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- (D) Conferência de Saúde organizada mediante a aprovação dos conselhos de saúde, com periodicidade a ser definida a partir de proposta apresentada pelas comissões intergestoras, convocada pelo Poder Legislativo, com participação paritária de usuários e trabalhadores de saúde.

— QUESTÃO 18 —

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso país. A Política Nacional de Promoção da Saúde tem, entre seus objetivos específicos, o seguinte:

- (A) incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na alta complexidade.
- (B) contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
- (C) promover o entendimento da concepção específica de doença, entre os usuários da saúde, tanto nos conselhos de saúde como nas conferências de saúde.
- (D) prevenir fatores de risco de doenças e agravos à saúde com ações restritas à modificação individual de comportamentos e estilos de vida.

— QUESTÃO 19 —

A estratégia de Saúde da Família, como forma de territorialização, permite a demarcação de um espaço concreto de atuação da equipe de saúde, tendo o núcleo familiar como base e unidade para o desenvolvimento de sua atuação. Essa estratégia

- (A) compreende a dinâmica do núcleo familiar, sem contudo construir elementos para avaliar que determinantes sociais contribuem para o processo de saúde em seu território.
- (B) é de atuação restrita a um território e, por esse motivo, é insuficiente para atuar como orientadora das políticas intersetoriais, visando ao bem-estar da comunidade.
- (C) é capaz de ser importante mobilizadora das forças sociais que atuam nesse espaço, de modo a interagir com o governo local na busca de soluções para os seus problemas.
- (D) é fundamental como porta de entrada à atenção básica no SUS, porém não é capaz de acompanhar e garantir o acesso aos demais níveis de complexidade do sistema.

— QUESTÃO 20 —

A humanização como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS pode ser entendida como

- (A) o estabelecimento de hierarquização, rígida e eficaz, entre os profissionais de saúde na produção da linha de cuidado em saúde.
- (B) o estabelecimento de ações com foco em informações construídas de forma científica por meio de pesquisas realizadas por centros de excelência.
- (C) a identificação das necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde, tendo as equipes orientadoras de tipo “posso ajudar” como instrumento de ação.
- (D) a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

— QUESTÃO 21 —

Ao cuidar de um cliente que se encontra em situação de morte inevitável e a cura não é mais possível, o enfermeiro toma medidas que proporcionam o alívio da dor em primeira instância e atua para aliviar o sofrimento do paciente e dos familiares. Este profissional, agindo dessa forma, atendeu ao princípio da bioética denominado

- (A) beneficência.
- (B) não maleficência.
- (C) autonomia.
- (D) justiça.

— QUESTÃO 22 —

Um enfermeiro, ao realizar um curativo de uma ferida operatória, não observou a técnica correta para a realização do procedimento, o que acarretou a contaminação da ferida levando a uma infecção do sítio cirúrgico. Nesse caso, o profissional cometeu uma

- (A) imprudência.
- (B) imperícia.
- (C) negligência.
- (D) diligência.

— QUESTÃO 23 —

O processo de enfermagem (PE) é utilizado como método para sistematizar o cuidado, propiciando condições para individualizar e administrar a assistência, possibilitando, assim, maior integração da equipe de enfermagem com o paciente. Nesse processo,

- (A) a fase inicial, independente do modelo teórico adotado, é conhecida como exame físico, etapa de grande importância para o levantamento de dados do paciente, com o objetivo de solucionar os problemas observados.
- (B) o diagnóstico de enfermagem é fundamental para todo seu desenvolvimento, constituindo o alicerce no qual se baseiam as etapas seguintes que irão sistematizar a assistência.
- (C) o levantamento de dados é a etapa que diz respeito, basicamente, a três atividades: coleta de dados objetivos e subjetivos, organização dos dados coletados e documentação metódica desses dados.
- (D) as fases sequenciais e inter-relacionadas atualmente são: levantamento de dados, exame físico, diagnóstico, implementação e avaliação do cuidado sistematizado.

— QUESTÃO 24 —

A.J., 42 anos, encontra-se no sexto dia de internação hospitalar com diagnóstico médico de oclusão arterial crônica. Dentre os medicamentos prescritos, recebe Prostavasin (alprostadil) em acesso venoso central, diluído em 300 ml de soro fisiológico 0,9%, com tempo de infusão de quatro horas. Considerando a prescrição, em quantas gotas por minuto o medicamento deverá ser ministrado e qual a vazão por hora?

- (A) 30 gotas por minuto; 100 ml/h.
- (B) 30 gotas por minuto; 70 ml/h.
- (C) 25 gotas por minuto; 85 ml/h.
- (D) 25 gotas por minuto; 75 ml/h.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 25 —

A pressão arterial é determinada pela resistência vascular sistêmica e pelo débito cardíaco, que é a quantidade de sangue ejetada do ventrículo esquerdo a cada minuto, medida em litros. O débito cardíaco é influenciado

- (A) pela frequência cardíaca, que por sua vez sofre influência do sistema nervoso autônomo. A estimulação das fibras parassimpáticas libera a noradrenalina que aumenta a frequência cardíaca e, conseqüentemente, o débito cardíaco.
- (B) pela pré-carga, que é a intensidade de estiramento imposta sobre a fibra muscular cardíaca antes da sístole. Esse estiramento é proporcional ao volume de sangue que o compartimento contém no final da diástole.
- (C) pela pós-carga, que é a força ou pressão contra a qual um compartimento cardíaco deve ejetar o sangue. O aumento da resistência vascular sistêmica aumenta a pós-carga e, conseqüentemente, o débito cardíaco.
- (D) pelo inotropismo e pela carga de trabalho das fibras cardíacas. O inotropismo aumentado reduz o consumo de oxigênio pelo miocárdio, o que melhora o volume sistólico final e, conseqüentemente, o débito cardíaco.

— QUESTÃO 26 —

As drogas vasoativas são substâncias que apresentam efeitos vasculares periféricos, pulmonares ou cardíacos, direta ou indiretamente atuando em pequenas doses e com respostas dose-dependentes de efeito rápido e curto, por meio de receptores situados no endotélio vascular. Essas drogas

- (A) são denominadas também de aminas vasoativas ou drogas simpatomiméticas. Dentre elas, destacam-se a noradrenalina, a dopamina, a dobutamina e o nitroprussiato de sódio.
- (B) têm ação nos parâmetros que regulam o débito cardíaco e as mais utilizadas são as catecolaminas, conhecidas como nitroprussiato de sódio e a nitroglicerina.
- (C) têm como principal objetivo equilibrar a relação entre a oferta e o consumo de oxigênio, de acordo com a demanda metabólica alterada dos diferentes órgãos e tecidos.
- (D) determinam importantes mudanças nos padrões hemodinâmicos e respiratórios dadas suas rápidas e potentes ações, tornando-se necessária a utilização de monitorização contínua por Swan Ganz para aferir as alterações.

— QUESTÃO 27 —

Os analgésicos opioides (AO) são agentes essenciais para o controle efetivo da dor aguda decorrente de condições clínicas ou cirúrgicas, uma vez que eliminam o desconforto e previnem efeitos deletérios sobre o organismo. Todavia, os AO são também potencialmente capazes de produzir efeitos prejudiciais, quando ministrados de modo impróprio. Neste sentido, o enfermeiro envolvido na sua administração deve saber que

- (A) os principais efeitos farmacológicos dos AO ocorrem no SNC e em outros sistemas orgânicos como o cardiovascular, o musculoesquelético, o trato gastrointestinal, o genitourinário e o imunológico.
- (B) os AO no sistema cardiovascular aumentam a resistência periférica dos vasos sanguíneos e estimulam os reflexos pressores decorrentes da estimulação dos barorreceptores, o que provoca queda da pressão arterial.
- (C) os AO inibem o reflexo de micção, diminuem o tônus do esfíncter externo e as amplitudes das contrações do ureter. Tal situação leva o paciente à retenção urinária, sendo necessário avaliar a necessidade de sondagem vesical.
- (D) o paciente intoxicado por AO pode apresentar miíriase, rigidez muscular, bradicardia, depressão respiratória e convulsão. Nessa situação, a administração de anticonvulsivante seguida de adequada ventilação é a medida mais adequada.

— QUESTÃO 28 —

Segundo a Portaria MS 2.616/98, que regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país, a lavagem das mãos é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e o controle das infecções relacionadas aos serviços de saúde. Desse modo,

- (A) a higienização das mãos está dispensada quando se usam luvas, porque elas facilitam a proteção do contato com mucosas, sangue ou outros fluidos corporais.
- (B) a decisão para a lavagem das mãos com uso de antisséptico independe do tipo de contato, do grau de contaminação, das condições do paciente e do procedimento a ser realizado.
- (C) a distribuição e a localização das pias para lavagem das mãos são fundamentais para a adesão à prática de higienização das mãos, uma vez que proporcionam conforto, facilidade e agilidade.
- (D) a secagem das mãos com papel toalha é necessária após a higienização das mãos, principalmente quando realizada com álcool gel, para evitar o ressecamento e o excesso de álcool nas mãos.

— QUESTÃO 29 —

O risco de aquisição após um acidente que envolve sangue contaminado pelo vírus da hepatite tipo B é bem conhecido e pode variar conforme o estado sorológico do paciente-fonte e a situação vacinal do funcionário. O risco de infecção em exposições percutâneas, envolvendo sangue sabidamente contaminado pelo VHB, é

- (A) inferior a 20%.
- (B) inferior a 10%.
- (C) igual a 10%.
- (D) superior a 30%.

— QUESTÃO 30 —

Em nota técnica, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária indica culturas de vigilância para detecção de enterobactérias produtoras de carbapenemases e determina que o resultado, quando positivo, deve ser enviado ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar para implantar as medidas de

- (A) precauções-padrão e de contato com o uso de luvas, avental, quarto com pressão negativa e enfatizar a importância da higienização das mãos.
- (B) precauções-padrão e de contato com o uso de luvas, avental e máscara, quarto privativo e enfatizar a importância da higienização das mãos.
- (C) precauções-padrão e de contato com o uso de luvas, máscara e avental, quarto com pressão positiva e enfatizar a higienização das mãos.
- (D) precauções de contato com o uso de luvas e avental em adição às precauções-padrão e enfatizar a importância da higienização das mãos.

— QUESTÃO 31 —

Uma criança de 10 anos deu entrada na unidade de emergência pediátrica com sinais e sintomas indicativos de meningite meningocócica, tais como febre alta, petéquias, náuseas e vômitos e rigidez na nuca. Enquanto a equipe de enfermagem aguarda o resultado da punção lombar, a enfermeira da unidade deverá instituir precauções

- (A) respiratórias para gotículas e de contato em adição às precauções-padrão.
- (B) respiratórias para gotículas em adição às precauções-padrão.
- (C) entérica e de contato em adição às precauções-padrão.
- (D) respiratórias para aerossóis em adição às precauções-padrão.

— QUESTÃO 32 —

J.F.C., vítima de trauma automobilístico, encontra-se no terceiro dia de pós-operatório de lobectomia. No momento, o paciente apresenta-se calmo, sem dor e/ou taquicardia, queixa-se apenas de pequeno desconforto respiratório. Na anotação de enfermagem do dia anterior consta drenagem de 150 ml de secreção serossanguinolenta pelo dreno de tórax em 24 horas. Durante a inspeção do sistema foi observado borbulhamento dentro da câmara de drenagem. Nesse caso, a conduta do enfermeiro deverá ser

- (A) clampar o sistema de drenagem, imediatamente, para não haver escape de ar pelo sistema.
- (B) anotar a drenagem e comunicar ao médico imediatamente a presença de ar no espaço intrapleural.
- (C) anotar a drenagem, trocar o suspiro e o selo d'água imediatamente.
- (D) anotar a drenagem e a saída de ar na câmara, pois esses eventos são comuns e esperados durante o pós-operatório.

— QUESTÃO 33 —

J.S.I., 35 anos, foi submetida à tireoidectomia subtotal. Após 12 horas do procedimento cirúrgico, manifestou taquicardia, agitação, tumefação cervical anterior e dificuldade para respirar. O curativo permaneceu seco. A conduta imediata apropriada para esse caso é

- (A) administração de oxigênio por cânula nasal.
- (B) intubação orotraqueal.
- (C) abertura da incisão cervical.
- (D) determinação da concentração de cálcio sérico.

— QUESTÃO 34 —

“Enfermagem perioperatória” é um termo amplamente aceito que tem sido descrito no escopo e na prática de enfermagem nos serviços de cirurgia. Esse termo tem ajudado a definir e elucidar as atividades do(a) enfermeiro(a) durante as três fases da assistência ao paciente em processo de cirurgia. Referente a essas fases, o período que tem início na recuperação pós-anestésica e se estende até 24 horas após é conhecido como

- (A) pós-operatório imediato.
- (B) pós-operatório mediato.
- (C) pós-operatório tardio.
- (D) intraoperatório.

— QUESTÃO 35 —

A vesícula biliar funciona como um depósito de bile. Entre as refeições, quando o esfíncter de Oddi está fechado, a bile produzida pelos hepatócitos entra na vesícula, ficando armazenada até a sua expulsão. Na presença de íleo biliar, podem-se observar sintomas como

- (A) dor, icterícia e pancreatite.
- (B) icterícia, colúria e pancreatite.
- (C) icterícia, prurido e acolia fecal.
- (D) dor, pancreatite e acolia fecal.

— QUESTÃO 36 —

Uma das complicações frequentemente observada nos pacientes portadores de fibrilação atrial é o acidente vascular encefálico. Esse acidente

- (A) provoca uma isquemia iniciada logo após a falha de perfusão, criando uma zona de infarto irreversível e uma área circunvizinha de penumbra isquêmica.
- (B) caracteriza-se por hemorragia na região encefálica, o que eleva a pressão intracraniana, resultando em disartria, disfonia e déficit motor no organismo.
- (C) pode ser prevenido com a terapêutica trombolítica, utilizada rotineiramente nos pacientes portadores do distúrbio cardíaco, devido à impossibilidade de formação de trombos.
- (D) apresenta com mais frequência a síndrome neurovascular que se deve ao envolvimento da artéria cerebral anterior, que resultará em déficits na fala e disfagia.

— QUESTÃO 37 —

R.C.S., 42 anos, deu entrada na sala de emergência com queimaduras de primeiro e segundo grau na região anterior do tórax e abdome, nos membros inferiores (região anterior do MID e anterior e posterior em MIE) e região genital. A delimitação da área de superfície corpórea queimada é um dado importante para a avaliação da gravidade da queimadura e planejamento do tratamento e prognóstico. No caso desse acidente, as áreas queimadas correspondem a

- (A) 37%
- (B) 40%
- (C) 45%
- (D) 46%

— QUESTÃO 38 —

O atendimento ao paciente politraumatizado consiste em atendimento primário e atendimento secundário. O atendimento primário é composto de cinco etapas que, pela ordem, são:

- (A) liberação de vias aéreas e controle da coluna cervical; respiração e ventilação; circulação; avaliação neurológica e exposição do paciente.
- (B) liberação de vias aéreas e controle da coluna cervical; respiração e ventilação; avaliação neurológica; circulação e exposição do paciente.
- (C) controle da coluna cervical e liberação de vias aéreas; avaliação neurológica; respiração e ventilação; circulação e exposição do paciente.
- (D) exposição do paciente; avaliação neurológica; liberação de vias aéreas e controle da coluna cervical; respiração; ventilação e circulação.

— QUESTÃO 39 —

M.S.T., 41 anos, vítima de acidente motociclístico (colisão contra uma árvore), sofreu trauma de face, tórax e abdome, fraturas de membros inferiores e traumatismo cranioencefálico, o que o caracteriza como um "paciente politraumatizado". No atendimento desse paciente, deve-se realizar

- (A) aspiração das vias aéreas com cateter maleável e instalar oxigênio sob cateter nasal a 6l/min.
- (B) punção de veia central de imediato para repor perdas sanguíneas e prevenir o choque hipovolêmico.
- (C) radiografia simples de coluna cervical, porém ela não exclui a presença de fraturas significativas.
- (D) sondagem vesical de demora na avaliação primária, após certificar-se de que não há evidências de lesão uretral.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 40 —

O trauma torácico pode ser causado por mecanismos contusos ou penetrantes. As lesões torácicas são particularmente importantes, em função do potencial comprometimento das funções respiratórias e circulatórias, e porque estão associadas aos traumas multissistêmicos. Nesse tipo de trauma,

- (A) a instabilidade torácica ocorre quando duas ou mais costelas adjacentes são fraturadas em pelo menos dois lugares. Isso faz com que um segmento da parede torácica passe a não apresentar continuidade com o restante do tórax.
- (B) o pneumotórax hipertensivo decorrente é uma emergência potencialmente fatal. Caso o ar continue a penetrar os espaços intersticial e alveolar e não seja retirado, a pressão intratorácica se eleva, levando à dificuldade respiratória e ao choque.
- (C) a lesão cardíaca pode ocorrer devido à aplicação de força na região anterior do tórax, especialmente em um evento de aceleração. Essa compressão do coração produz aumento na pressão dentro dos átrios, causando contusão cardíaca, lesão valvular e ruptura cardíaca.
- (D) a hipóxia, a hipocarbica, a alcalose e o choque podem resultar do tratamento inicial inadequado de uma lesão torácica e, desse modo, contribuir para complicações tardias, como a falência múltipla de órgãos.

— QUESTÃO 41 —

N.R.S., 32 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada na sala de emergência trazida por familiares que não aguardaram o serviço móvel de urgência. Ao receber o paciente, o enfermeiro percebe que a vítima não responde ao chamado e encontra-se dispneica, possivelmente devido à obstrução de vias aéreas. Realizou-se imediatamente a manobra de anteriorização da mandíbula por meio da elevação simultânea dos seus ângulos, no sentido de liberar as vias aéreas e permitir adequada ventilação. Essa manobra é conhecida como

- (A) chin lift.
- (B) jaw thrust.
- (C) air way.
- (D) way free.

— QUESTÃO 42 —

Compete ao enfermeiro a liderança da equipe de enfermagem nas instituições de saúde. Esta liderança pode ser

- (A) autocrática, que explora e estimula a participação dos liderados nas decisões, mediante a tomada de opiniões de todos os trabalhadores sob sua liderança, valorizando a criatividade do grupo.
- (B) autocrática, que estimula o surgimento de novas lideranças dentro do grupo de trabalho, o que favorece a reposição das coordenações, utilizando a própria equipe de trabalho.
- (C) democrática, que enfatiza a liderança a partir da concentração do poder, fortalecimento das iniciativas individuais e promove um comportamento participativo dos membros do grupo.
- (D) autocrática, que visa à manutenção do próprio poder ou de um grupo que o enfermeiro representa, o que favorece a centralização do poder e a submissão dos componentes do grupo.

— QUESTÃO 43 —

Uma criança de quatro anos apresenta peso situado no percentil sessenta (p 60). Isto significa que

- (A) 60% das crianças com quatro anos estão acima deste peso.
- (B) 60% das crianças com quatro anos estão abaixo deste peso.
- (C) 40% das crianças com quatro anos tem este mesmo peso.
- (D) 40% das crianças com quatro anos estão abaixo deste peso.

— QUESTÃO 44 —

O desenvolvimento da criança ocorre

- (A) na direção céfalo-caudal.
- (B) na direção distal-proximal.
- (C) do geral para o específico.
- (D) em uma sequência fixa e invariável.

— QUESTÃO 45 —

A maior velocidade de crescimento, no sexo feminino, ocorre

- (A) antes do aparecimento do broto mamário.
- (B) depois da menarca.
- (C) nos estádios M1 a M3 mamário de Tanner.
- (D) nos estádios P4 e P5 de pelos pubianos de Tanner.

— QUESTÃO 46 —

A introdução da vacina contra a infecção por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), no Programa Nacional de Imunização, colaborou significativamente para a redução da morbidade e mortalidade infantil. Essa vacina

- (A) deve ser aplicada de acordo com o que preconiza o Programa Nacional de Imunização, um esquema básico de quatro doses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- (B) é aplicada na forma tetravalente, em conjunto com as vacinas contra rubéola, caxumba e sarampo.
- (C) deve ser administrada pela via subcutânea, preferencialmente na face externa do antebraço.
- (D) é responsável pela prevenção de um grande número de doenças em crianças menores de cinco anos, como meningite, pneumonia, entre outras.

— QUESTÃO 47 —

A taxa de mortalidade materna é um dos indicadores de saúde e reporta a qualidade da assistência à saúde da mulher. Por definição, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, mortalidade materna é a morte de uma mulher que ocorre

- (A) na gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez.
- (B) no período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez, devido a causas obstétricas, diretas ou indiretas.
- (C) na gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, incluindo-se a provocada por fatores acidentais ou incidentais.
- (D) no momento do parto, especialmente em mulheres com gravidez tardia, na faixa etária de 40 a 49 anos de idade.

— QUESTÃO 48 —

Os distúrbios hipertensivos são as complicações de maior relevância durante o período gravídico-puerperal. As doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG), são classificadas em pré-eclampsia, eclampsia e síndrome Hellp. A pré-eclampsia é classificada em leve ou grave, de acordo com o grau de comprometimento. A pré-eclampsia leve é considerada grave quando presente um dos seguintes critérios:

- (A) dor hipogástrica e no hipocôndrio esquerdo.
- (B) pressão arterial diastólica igual/maior que 110mmHg.
- (C) proteinúria igual/menor que 0,3 g em 24 horas ou 1+ em fita urinária.
- (D) diminuição das dosagens de AST ou TGO, ALT ou TGP, DHL e bilirrubina.

— QUESTÃO 49 —

O manual de assistência ao pré-natal do Ministério da Saúde do Brasil considera um pré-natal completo aquele que é realizado em, no mínimo,

- (A) seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação e uma no puerpério.
- (B) seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação.
- (C) cinco consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, uma no segundo e três no terceiro trimestre da gestação e uma no puerpério.
- (D) nove consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, três no primeiro trimestre, três no segundo e três no terceiro trimestre da gestação e uma no puerpério.

— QUESTÃO 50 —

Medicina baseada em evidências é a utilização consciente, explícita e criteriosa da melhor evidência científica clínica disponível para tomar decisões sobre o cuidado de pacientes individuais. Integra a experiência clínica individual com a melhor evidência externa disponível derivada da busca sistemática de informação relevante na literatura médica. Tendo em conta esta classificação das evidências, poder-se-iam descrever diferentes graus de recomendação de uma determinada prática ou tratamento. De acordo com a Medicina Baseada em evidências, constitui uma prática no parto normal claramente prejudicial ou ineficaz e que deve ser eliminada:

- (A) oferecimento de líquido por via oral durante o trabalho de parto.
- (B) exame rotineiro da placenta e membranas ovulares.
- (C) uso rotineiro de ocitocina, tração controlada do cordão, ou sua combinação, durante o terceiro estágio do parto.
- (D) manobra de Kristeller ou similar, com pressões inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no período expulsivo.