

ENFERMEIRO

27/01/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 10 questões de conhecimentos em saúde pública e 40 de conhecimentos específicos na área profissional.
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-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão-resposta, 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 decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das 16h30min.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Na história da construção do Sistema de Saúde Brasileiro é importante destacar os diferentes modelos de atendimento e de atenção à saúde utilizados no combate às situações sanitárias. No início do século XX, as cidades do Rio de Janeiro (RJ) e Santos (SP) conviviam com graves endemias que prejudicavam o comércio e as exportações. Isso precipitou ações de intervenção do Estado no combate às doenças, envolvendo ações coletivas e individuais. As doenças em evidência nessa época eram:

- (A) dengue, febre amarela, peste e tétano.
- (B) tuberculose, hanseníase e cólera.
- (C) cólera, varíola, febre amarela e peste.
- (D) febre amarela, tétano e peste.

— QUESTÃO 02 —

Um paciente portador de diabetes mellitus do tipo 2 procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber o hipoglicemiante oral, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal medicamento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é:

- (A) participação da comunidade.
- (B) universalização.
- (C) regionalização.
- (D) equidade.

— QUESTÃO 03 —

Leia o texto a seguir.

O movimento da reforma sanitária, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas de saúde, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da saúde na Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema foi organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária em Saúde como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente. Observou-se, então, um aumento substancial na prestação de serviços de saúde pelos municípios. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, principalmente em municípios que apresentam menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), aproximando-os de municípios de maiores rendas e IDH mais alto. A ESF também tem se mostrado importante fator de redução da mortalidade infantil.

Que princípios e diretrizes do SUS podem ser identificados neste texto?

- (A) Universalidade e participação social.
- (B) Centralização e igualdade.
- (C) Integralidade e hierarquização.
- (D) Descentralização e equidade.

— QUESTÃO 04 —

Inserir a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica é competência

- (A) dos municípios e do Distrito Federal.
- (B) dos estados.
- (C) do governo federal.
- (D) dos municípios, dos estados e da União.

— QUESTÃO 05 —

Em um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. É uma ação preconizada nessa política:

- (A) redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas.
- (B) prevenção e controle da natalidade.
- (C) alimentação saudável/prática corporal/atividade física.
- (D) ampliação do Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase com capacitação permanente dos profissionais.

— QUESTÃO 06 —

A comunicação da ocorrência de uma determinada doença ou agravo à saúde, feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção pertinentes, é denominada notificação. A listagem das doenças de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde, dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país. Nesse processo, considera-se, então, que

- (A) a simples suspeita da doença ou do evento deve ser notificada sem aguardar a confirmação do caso, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- (B) a notificação deve ser transparente e conter os dados de identificação do doente de forma sistemática, pois isso facilita o controle do agravo pelas autoridades competentes.
- (C) o envio das fichas de notificação e de investigação está condicionado à confirmação dos casos, o que configura uma notificação positiva.
- (D) os dados da notificação compulsória devem ser consolidados e incluídos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. A taxa de fecundidade tem caído, atingindo, em anos recentes, o limiar de reposição populacional de 2,1 filhos por mulher em vários estados brasileiros. O aumento da longevidade é outra tendência observada pela sociedade brasileira. Como determinantes dessa transição demográfica, pode-se destacar:

- (A) aumento da prevalência de doenças infectocontagiosas nas crianças, programas de controle da natalidade e acesso a novas tecnologias de diagnóstico e tratamento na área médica.
- (B) abertura de serviços de saúde voltados para as crianças, aumento do acesso da população às tecnologias de tratamento das doenças crônicas-degenerativas e o Movimento da Reforma Sanitária.
- (C) controle das principais doenças transmissíveis, erradicação das doenças mais prevalentes na população infantil, aumento do comércio e fluxo de pessoas entre as nações.
- (D) mudanças nos padrões de urbanização, de desenvolvimento econômico, social e político, inserção da mulher no mercado de trabalho e disponibilização de recursos inibidores da fecundidade.

— QUESTÃO 08 —

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, sob a ótica da integralidade do cuidado. A característica essencial da atividade da vigilância é a existência de uma observação contínua e sistemática de dados sobre agravos. Fazem parte da vigilância em saúde as ações de:

- (A) vigilância epidemiológica, sanitária e do fluxo de mercadorias, pessoas e conhecimentos nos mercados emergentes.
- (B) vigilância epidemiológica, sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atividades de caráter individual, tais como consultas e procedimentos.
- (C) vigilância sanitária, ambiental, atividades assistenciais e de promoção da saúde nas unidades de saúde da estratégia saúde da família e realização de pesquisas de novos medicamentos.
- (D) controle de doenças transmissíveis, aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e estímulo à formulação legislativa pertinente à saúde do trabalhador.

— QUESTÃO 09 —

O Pacto pela Saúde, estabelecido pela Resolução MS n. 399/2006, determina um conjunto de prioridades para intervenções em saúde no Pacto pela Vida, de acordo com o perfil epidemiológico brasileiro. As prioridades estabelecidas nesse pacto para as endemias e doenças emergentes são:

- (A) dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (B) malária, tétano neonatal, tuberculose, hanseníase e AIDS.
- (C) malária, dengue, hepatites e tuberculose.
- (D) dengue, hanseníase, tuberculose e doença de Chagas.

— QUESTÃO 10 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. De acordo com esse decreto, 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. São portas de entrada às Redes de Atenção à Saúde:

- (A) os serviços definidos pelas Comissões Intergestoras Regionais, pois cada região de saúde tem autonomia, dadas às suas características diferentes.
- (B) os serviços de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (C) os serviços definidos pelo gestor estadual e pela sua equipe técnica com a devida justificativa ao Ministério Público.
- (D) os serviços exclusivos de atenção primária e de urgência e emergência.

— QUESTÃO 11 —

A ciência da administração, tal como a da enfermagem, desenvolve uma base teórica a partir de muitas disciplinas, a saber, comércio, psicologia, sociologia e antropologia. O processo administrativo é semelhante ao processo de enfermagem, pois ambos são cíclicos e têm várias funções diferentes. Portanto, para o enfermeiro desenvolver o processo é necessário que reconheça as funções administrativas, que são, respectivamente,

- (A) planejamento, organização, recrutamento de pessoal, direção e controle.
- (B) planejamento, organização, recrutamento de pessoal, avaliação e controle.
- (C) planejamento, organização, recrutamento de pessoal, liderança e controle.
- (D) planejamento, organização, recrutamento de pessoal, comunicação e controle.

— QUESTÃO 12 —

Tomar decisão é um processo cognitivo complexo, frequentemente definido como a escolha de determinada linha de ação. O enfermeiro, no exercício de suas atividades administrativas, toma decisões fundamentadas em habilidades de raciocínio crítico, que devem assegurar a resolução dos problemas encontrados para garantir o sucesso do seu trabalho. Segundo Harrison (1981), no processo administrativo, a tomada de decisão ocorre, respectivamente, nas seguintes etapas:

- (A) identificar o problema, avaliar as alternativas, escolher, implementar, acompanhar e controlar.
- (B) identificar o problema, buscar alternativas, escolher, implementar, acompanhar e controlar.
- (C) estabelecer objetivos, buscar alternativas, avaliar alternativas, escolher, implementar, acompanhar e controlar.
- (D) estabelecer objetivos, investigar soluções alternativas, escolher, implementar, acompanhar e controlar.

— QUESTÃO 13 —

Nos últimos meses, a mídia brasileira tem colocado as atividades de enfermagem em evidência, especialmente as infrações gravíssimas cometidas por profissionais de enfermagem durante suas atividades. No que se refere às penalidades devido às infrações, a suspensão consiste na proibição do exercício da enfermagem por um período não superior a

- (A) trinta dias e divulgação nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, nos jornais de grande circulação e comunicação aos órgãos empregadores.
- (B) sessenta dias e divulgação nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, nos jornais de grande circulação e comunicação aos órgãos empregadores.
- (C) trinta dias e divulgação nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, dispensando-se a divulgação nos jornais de grande circulação e a comunicação aos órgãos empregadores.
- (D) vinte e nove dias e divulgação nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, nos jornais de grande circulação e comunicação aos órgãos empregadores.

— QUESTÃO 14 —

O profissional de enfermagem que não observa as normas dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem incorre em um ato de infração de natureza

- (A) ética.
- (B) disciplinar.
- (C) moral.
- (D) deontológica.

— QUESTÃO 15 —

O preparo e a administração de medicamentos constituem um processo complexo, no qual o enfermeiro deve conhecer a ação da droga e certificar-se da possibilidade de riscos. Assim, é importante saber que as classes das drogas que reduzem a frequência cardíaca, o débito cardíaco, a renina e a pressão arterial são denominadas

- (A) betabloqueadoras.
- (B) colinérgicas.
- (C) catecolaminérgicas.
- (D) simpatomiméticas.

— QUESTÃO 16 —

Paciente internado para tratamento neurológico encontra-se acamado, consciente e orientado. Foi prescrito fenitoína 200 mg IV. Ao administrar essa droga, o enfermeiro deve monitorar os sintomas de qual efeito colateral?

- (A) Sedação.
- (B) Confusão mental.
- (C) Bradicardia.
- (D) Taquicardia.

— QUESTÃO 17 —

Paciente vítima de queimadura tem necessidade de infusão de 2.500 ml de soro ringer no período de 24 horas. O número de gotas por minuto para esse volume ser infundido é de

- (A) 30 gts/min
- (B) 32 gts/min
- (C) 35 gts/min
- (D) 40 gts/min

— QUESTÃO 18 —

O exame físico é uma ferramenta importante para o processo de enfermagem e, habitualmente, é dividido em exame físico geral e exame específico dos diversos sistemas. Para avaliação específica do sistema cardiovascular, o enfermeiro deve utilizar os seguintes passos propedêuticos:

- (A) inspeção, palpação, percussão e ausculta.
- (B) inspeção, palpação e ausculta.
- (C) inspeção, percussão e ausculta.
- (D) palpação, percussão e ausculta.

— QUESTÃO 19 —

A estimativa de volume a ser infundido em 24 horas em um paciente que sofreu queimadura pode ser feita por meio da fórmula: $\text{volume} = 4\text{ml} \times \text{peso (kg)} \times \% \text{ corporal}$. Considerando-se um paciente de 80 kg, com queimadura de segundo grau na cabeça e no membro superior esquerdo, a estimativa de volume a ser infundido é de:

- (A) 5.500 ml
- (B) 5.700 ml
- (C) 5.760 ml
- (D) 6.000 ml

— QUESTÃO 20 —

J.P.S., de 45 anos, vítima de acidente automobilístico, sofreu fratura exposta em MID (fêmur) e grande perda de massa muscular, com sangramento abundante no local da lesão. Esta condição, se não atendida em tempo hábil, pode evoluir para choque hemorrágico. Considerando-se esse quadro, é primordial que o enfermeiro conheça a classificação do choque hemorrágico para que medidas terapêuticas adequadas sejam instituídas.

Essa classificação é padronizada em

- (A) classe I (perda de até 650 ml), classe II (perda de 900 a 1500 ml), classe III (perda de 1000 a 1500 ml) e classe IV (perda de 1600 a 2500 ml).
- (B) classe I (perda de até 650 ml), classe II (perda de 650 a 1000 ml), classe III (perda de 1100 a 1500 ml) e classe IV (perda de 1600 a 2500 ml).
- (C) classe I (perda de até 750 ml), classe II (perda de 750 a 1500 ml), classe III (perda de 1600 a 2000 ml) e classe IV (perda de 2100 a 2500 ml).
- (D) classe I (perda de até 750 ml), classe II (perda de 750 a 1500 ml), classe III (perda de 1500 a 2000 ml) e classe IV (perda de mais de 2000 ml).

— QUESTÃO 21 —

As úlceras de pressão, também nomeadas úlceras de decúbito, aparecem geralmente em proeminências ósseas devido à pressão constante, que geram lesões isquêmicas nos tecidos subjacentes. O sistema de estagiamento comumente usado é baseado na profundidade de destruição tecidual (BICKLEY, 2010). Segundo esse sistema de estagiamento, verifica-se o seguinte:

- (A) no estágio I, ocorre a perda cutânea de espessura parcial ou ulceração que envolve a epiderme, a derme ou ambas.
- (B) no estágio II, ocorre a alteração da pele íntegra relacionada à compressão, como modificações na temperatura, consistência, sensibilidade ou coloração.
- (C) no estágio III, ocorre a perda cutânea de espessura total, com lesão ou necrose do tecido subcutâneo que pode alastrar-se para o músculo subjacente sem atravessá-lo.
- (D) no estágio IV, ocorre a perda cutânea de espessura total, com lesão ou necrose do tecido subcutâneo e lesão do músculo subjacente, do osso ou das estruturas de suporte.

— QUESTÃO 22 —

S.C.M., de 25 anos, relata lombalgia intermitente nos últimos seis meses. Há um mês, refere que os episódios álgicos têm sido mais frequentes e que a dor irradia para a parte posterior da região inferior da perna direita, gerando limitação de suas atividades cotidianas. Arrasta o pé direito durante a deambulação. Ao exame: na palpação do trocânter maior e da tuberosidade isquiática, identifica-se presença de hipersensibilidade do nervo ciático. Queixa dor radicular irradiada para a perna direita, quando a perna é elevada e esticada até 50 graus.

Com base nas informações apresentadas, o diagnóstico de enfermagem mais provável é:

- (A) fadiga relacionada ao aumento das necessidades de repouso e aumento das queixas de dor, desempenho diminuído e incapacidade de manter o nível habitual de atividade física.
- (B) intolerância à atividade relacionada ao estado de não condicionamento físico, história prévia de intolerância à atividade.
- (C) deambulação prejudicada relacionada à capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares e de percorrer distâncias necessárias.
- (D) mobilidade física prejudicada relacionada à amplitude limitada de movimento devido à dor e às mudanças na marcha.

— QUESTÃO 23 —

O diabetes *mellitus* (DM) é uma disfunção metabólica de múltipla etiologia, caracterizada por hiperglicemia crônica. As complicações crônicas do DM afetam muitos sistemas orgânicos e são responsáveis pela maior parte da morbidade e da mortalidade associadas a essa doença. As complicações crônicas podem ser:

- (A) microvasculares (coronariopatia, doença arterial periférica, doença vascular cerebral).
- (B) macrovasculares (retinopatia, neuropatia, nefropatia).
- (C) macrovasculares (coronariopatia, doença arterial periférica, doença vascular cerebral).
- (D) não vasculares (gastroparesias, polineuropatias, infecções e alterações cutâneas).

— QUESTÃO 24 —

A disfunção renal é uma síndrome clínica caracterizada por um declínio da função renal com acúmulo de metabólitos e alterações de eletrólitos, que pode ser dividida em insuficiência renal aguda (IRA) e crônica (IRC). A IRA é uma das principais causas de mortalidade e ocorre frequentemente nos pacientes hospitalizados que necessitam de terapia de substituição renal (VIANA et al., 2011). Dentre as modalidades dialíticas, destaca-se a hemodiálise. O enfermeiro, durante esse tipo de terapia, deve

- (A) auxiliar na escolha e na passagem do cateter e assegurar o início da hemodiálise o mais precocemente, com preparo, montagem da máquina e instalação do sistema de forma correta, evitando-se a presença de bolhas nas linhas e no capilar; coletar sangue na linha venosa para exames.
- (B) monitorar a hemodinâmica por meio de verificações frequentes da pressão arterial, da frequência e do ritmo cardíaco; controlar a glicemia capilar, o balanço hídrico e interromper o procedimento se forem constatados sinais de reação alérgica e encaminhar amostras de cultura para análise laboratorial.
- (C) realizar o curativo do cateter e registrar sinais de infecção e registrar o peso do paciente diariamente; realizar a limpeza, desinfecção e manutenção dos equipamentos e evitar a mudança de decúbito durante a terapia e coletar sangue na linha arterial para exames.
- (D) manter o paciente em decúbito dorsal durante toda a terapia para evitar refluxo de sangue; inverter as linhas venosa e arterial caso ocorra falta de fluxo e interromper o procedimento em caso de diminuição ou aumento da pressão arterial ou em caso de arritmias letais.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 25 —

Nos últimos anos, as evidências têm apontado a desnutrição hospitalar como principal responsável pelo aumento da morbimortalidade e das taxas de infecções, na cicatrização lenta das feridas e no aumento das complicações, ocasionando menor rotatividade dos leitos e aumento dos custos hospitalares (POLTRONIERI, SILVA, 2011). Em face dessa problemática, torna-se evidente a instituição de terapia nutricional enteral de forma precoce e efetiva. O enfermeiro desempenha papel importante no controle da nutrição enteral e deve, portanto,

- (A) orientar a equipe de enfermagem a manter o paciente com cabeceira elevada a 45° durante todo o período de administração da dieta, independente do tipo de acesso (sondas nasointestinais ou estomias) e do posicionamento da sonda (gástrica ou entérica).
- (B) orientar a família durante os cuidados na instalação da sonda enteral e na administração da dieta; supervisionar o técnico de enfermagem na passagem da sonda e, após a finalização do procedimento, solicitar Raio x abdominal para checar o posicionamento da sonda.
- (C) controlar o refluxo (retorno do conteúdo gástrico) a cada quatro horas e pausar a dieta 30 minutos antes da verificação do volume e parar a infusão da dieta ou pausar a bomba infusora para procedimentos.
- (D) solicitar, se houver obstrução da sonda, que o técnico de enfermagem introduza 100 ml de água morna e, em caso de falha dessa medida, exteriorizar a sonda cinco centímetros e reintroduzir o fio-guia com a sonda dentro do paciente para a desobstrução.

— QUESTÃO 26 —

A mensuração da pressão intracraniana (PIC) é fundamental para os pacientes neurocirúrgicos e para aqueles que apresentam lesões cerebrais. O enfermeiro atua em conjunto com a equipe médica no tratamento e no controle dos diferentes sistemas de monitorização intracraniana instalados no paciente com comprometimento neurológico. Assim, o enfermeiro deve

- (A) manter o paciente com a cabeceira a 0 grau para garantir o retorno venoso, a cabeça alinhada com os segmentos corpóreos, a rotação não superior a 15 graus e não realizar flexão ou extensão cervical.
- (B) administrar sedativos de meia-vida longa e analgésicos, monitorar a pressão parcial de CO₂ no sangue arterial (PaCO₂) >40mmHg para evitar a isquemia cerebral, manter a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO₂) de 60 mmHg.
- (C) controlar a temperatura, combatendo a hipertermia e a hipotermia; administrar rigorosamente anticonvulsivantes, monitorar e registrar valores de PAM, PIC, pressão de perfusão cerebral (PPC) a cada hora e comunicar à equipe médica os valores de PIC>20mmHg e PPC< 60mmHg.
- (D) aspirar o tubo endotraqueal a cada hora para evitar a hipercapnia, realizar e registrar avaliação neurológica que deve contemplar: escala de Glasgow, exame de pupilas, força motora e monitorar e registrar a PIC, PAM, PPC.

— QUESTÃO 27 —

A investigação consiste na primeira fase do processo de enfermagem. Segundo Alfaro-LeFevre (2005), existem cinco passos que podem ajudar o enfermeiro a realizar uma investigação sistemática e ordenada, que são, respectivamente,

- (A) coleta de dados, validação dos dados, agrupamento de dados, identificação de padrões e registro de dados.
- (B) coleta de dados, identificação de padrões, agrupamento de dados, validação dos dados e registro de dados.
- (C) coleta dos dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.
- (D) coleta de dados, agrupamento dos dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

— QUESTÃO 28 —

Embora a maioria das feridas cicatrizem-se sem problemas, podem ocorrer algumas complicações durante o processo de cicatrização. Essas complicações cicatriciais ocorrem quando

- (A) a resposta extrema de tecido fibroso durante o processo de cicatrização resulta em excessiva deposição de colágeno na ferida.
- (B) a contração da ferida continua depois da reepitelização, resultando em perda de contato celular sobre a lesão e reorientação das fibras de colágeno.
- (C) a contaminação por bactéria nas feridas, especialmente as abertas, resulta na administração de antibiótico sistêmico.
- (D) a proporção de colágeno do tipo I para o tipo II na ferida é muito mais baixa do que na pele normal, resultando em cicatrizes hipertróficas.

— QUESTÃO 29 —

Existem inúmeros produtos à disposição para o tratamento de feridas, e muitas opiniões conflitantes sobre a maneira de usá-los. O enfermeiro, ao utilizar esses produtos, deve conhecer que

- (A) os hidrocoloides são indicados em qualquer tipo de ferida, mesmo nas feridas com franca infecção.
- (B) o curativo de carvão ativado com prata é indicado em feridas secas e com odor fétido por ter ação microbicida da prata.
- (C) os alginatos de cálcio são polissacarídeos derivados do ácido alginico, indicados em feridas exsudativas e sangrantes.
- (D) a papaína é uma enzima proteolítica, de origem vegetal, extraída da *Carica papaya*. A solução a 10% é utilizada em tecido de granulação para promover a epitelização da ferida.

— QUESTÃO 30 —

O enfermeiro deve ser dotado de conhecimento e habilidades técnicas para realizar curativos. Na execução de um curativo na ferida cirúrgica, com deiscência e saída de secreção purulenta, é recomendado

- (A) realizar a troca do curativo pelo menos quatro vezes ao dia, e sempre que necessário.
- (B) realizar curativo usando os equipamentos de proteção individual necessários.
- (C) iniciar o procedimento pela área mais contaminada e terminar pela menos contaminada.
- (D) colher Swab da secreção purulenta e encaminhar ao laboratório para cultura e antibiograma.

— QUESTÃO 31 —

A infecção pós-operatória é determinada por uma combinação de fatores, por exemplo: quantidade e tipo de contaminação, técnica cirúrgica e anestésica empregada e estado imunológico do paciente. Outros fatores podem também estar associados, tais como:

- (A) ambiente inadequado, curativo úmido, colesterol elevado.
- (B) obesidade, hipertensão, cefaleia.
- (C) estado nutricional, dor, desidratação.
- (D) idade, estado nutricional e diabetes.

— QUESTÃO 32 —

Para a segurança no ambiente de trabalho, os profissionais de saúde devem estar com esquema vacinal da hepatite B completo e atualizado. O esquema preconizado pelo Ministério da Saúde para prevenção dessa patologia é:

- (A) duas doses, com dose de reforço a cada cinco anos.
- (B) duas doses, com dose de reforço a cada dez anos.
- (C) três doses, com dose de reforço a cada dez anos.
- (D) três doses, sem dose de reforço.

— QUESTÃO 33 —

Paciente A.B.S., de 78 anos, foi admitido no pronto-socorro com história de febre alta há dois dias, tosse e expectoração abundante com saída de secreção espessa e amarelada. Durante o atendimento, relatou internação recente em outra instituição e uso de ciprofloxacina, onde ficou em isolamento até a alta, devido a uma bactéria multirresistente.

Nesse caso, a conduta do profissional é colocar o paciente em

- (A) precauções-padrão, solicitar cultura de vigilância e ajustar a antibioticoterapia.
- (B) precauções respiratórias para aerossóis, solicitar cultura de escarro e ajustar a antibioticoterapia.
- (C) precauções de contato, solicitar culturas de vigilância e ajustar a antibioticoterapia.
- (D) precauções respiratórias para gotículas, solicitar cultura de vigilância e ajustar a antibioticoterapia.

— QUESTÃO 34 —

A portaria GM/MS n. 2.616, de 12 maio de 1998, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país de

- (A) um serviço de controle de infecção hospitalar exclusivo.
- (B) um programa que estabelece as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
- (C) uma comissão de controle de infecção hospitalar exclusiva.
- (D) um serviço de controle de infecção ter um enfermeiro como membro executor.

— QUESTÃO 35 —

A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Nesse sentido, o profissional poderá higienizar as mãos com

- (A) álcool gel a 70%, por ser prático e poder usar quantas vezes for necessário.
- (B) álcool gel a 70%, quando as mãos estiverem visivelmente sujas.
- (C) água e sabonete líquido, necessariamente, quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.
- (D) água e sabonete líquido, necessariamente, toda vez que tocar no paciente.

— QUESTÃO 36 —

Mulher, grávida de 42 semanas, primípara, sem antecedentes patológicos, procurou o serviço de urgência por contrações uterinas. Seis horas após o início do trabalho de parto, desencadeou um quadro súbito de dispneia intensa, tosse seca e vômitos, com necessidade de suporte ventilatório invasivo e PEEP (positive end expiratory pressure) elevado. Foi submetida a cesariana de urgência, tendo o recém-nascido, do sexo feminino, Apgar de 8/9. Exames laboratoriais: leucócitos = 16.000 com desvio à esquerda, plaquetas = 122.000. Sem proteinúria, função renal, hepática e enzimas cardíacas normais. Gasometria arterial: pH=7,29; PaCO₂ = 44,0 mmHg; PaO₂ = 54,0 mmHg; Sat.O₂ = 82%; HCO₃ = 16 mmol/L.

Nesse caso, o distúrbio ácido-básico apresentado é:

- (A) alcalose metabólica.
- (B) acidose metabólica.
- (C) acidose respiratória.
- (D) alcalose respiratória.

— QUESTÃO 37 —

Paciente M.M.S., de 65 anos, admitida na clínica médica com história de mal-estar, cansaço, coriza, tosse e febre há uma semana. Durante a admissão, estava confusa e familiares relataram quadro de inapetência e sonolência seguido de tosse com secreção amarelada e febre contínua (temperatura axilar: 38,5° C), perda de peso e piora do cansaço. Dados do exame físico respiratório: tórax simétrico, presença de tiragem supraesternal e intercostal, murmúrio vesicular diminuído no ápice do pulmão direito, roncos apicais difusos, frequência respiratória 28 irpm, saturação de oxigênio: 87% e expectoração de secreção purulenta em grande quantidade. Raio x de tórax com condensação no ápice do pulmão direito. O enfermeiro identificou o diagnóstico de enfermagem: desobstrução ineficaz das vias aéreas.

Nesse sentido, o enfermeiro deve

- (A) realizar a ausculta pulmonar, chamar o fisioterapeuta para remover as secreções pulmonares e, se a FR estiver superior a 35 irpm, elevar a cabeceira do leito a 30°.
- (B) aferir a FR e a oximetria a cada 30 minutos, elevar a cabeceira do leito a 20° e remover as secreções pulmonares, em caso de sibilos expiratórios.
- (C) instalar a ventilação não invasiva para remover as secreções pulmonares em caso de uso de musculatura acessória e manter a paciente com a cabeceira elevada a 30°.
- (D) aspirar as vias aéreas superiores de imediato e, quando detectar roncos e crepitações à ausculta pulmonar, manter a paciente com a cabeceira elevada maior que 30°.

— QUESTÃO 38 —

A parada cardiorrespiratória (PCR) é o exemplo mais expressivo de uma emergência, na qual a equipe de saúde deve estar apta a iniciar os procedimentos de reanimação cardiorrespiratória (RCP) a fim de que o paciente restabeleça a respiração, a circulação espontânea e seja preservado o funcionamento de órgãos vitais. Para isso, é necessário reconhecer o ritmo da parada cardíaca com o objetivo de instituir a terapêutica adequada, especialmente quanto ao uso do desfibrilador. Assim, os ritmos de parada cardíaca que necessitam de desfibrilação são:

- (A) atividade elétrica sem pulso e taquicardia ventricular sem pulso.
- (B) atividade elétrica sem pulso e fibrilação ventricular.
- (C) assistolia e fibrilação ventricular.
- (D) taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular.

— QUESTÃO 39 —

Ao atender uma mulher em idade fértil em um consultório, o enfermeiro ouve a queixa de menstruação acompanhada de dor em cólicas e relação sexual difícil ou dolorosa. Os termos que designam tais alterações são, respectivamente,

- (A) dispareunia e dismenorria.
- (B) menarca e dispareunia.
- (C) dismenorria e dispareunia.
- (D) dismenorria e menorragia.

— QUESTÃO 40 —

O carcinoma de colo é, predominantemente, o câncer de células escamosas. O exame citopatológico de colo uterino é um importante aliado na prevenção desta patologia. Em relação à patologia e/ou ao diagnóstico, deve-se considerar que

- (A) o agente etiológico frequentemente associado ao carcinoma de colo é o vírus papiloma humano (HPV).
- (B) a presença de múltiplos parceiros sexuais, a infecção cervical crônica e a gemelaridade são fatores de risco.
- (C) o diagnóstico se confirma com base nos achados clínicos e na história da doença atual.
- (D) os exames pélvicos regulares, a educação em saúde e o uso de contraceptivos hormonais orais são importantes medidas preventivas.

— QUESTÃO 41 —

O exame citopatológico do colo uterino é um importante meio de detecção precoce de câncer ginecológico. Para garantir a qualidade do esfregaço, é necessário observar o seguinte cuidado:

- (A) evitar relações sexuais uma semana antes da coleta do material.
- (B) realizar a fixação do esfregaço imediatamente após a coleta do material.
- (C) realizar o exame a partir do primeiro dia do período menstrual.
- (D) lubrificar o espéculo com glicerina para evitar trauma no tecido epitelial.

— QUESTÃO 42 —

Na mulher grávida com incompetência cervical existe maior probabilidade de ocorrer

- (A) nidação tubária.
- (B) mola hidatiforme.
- (C) abortamento.
- (D) gravidez ectópica.

— QUESTÃO 43 —

Ao atender a uma criança com três meses de vida completos, espera-se que o cartão de vacinas tenha registro das seguintes doses realizadas:

- (A) BCG ID; hepatite B (1º dose); tetravalente; VOP; vacina pneumocócica 10 (1ª dose) e vacina meningocócica C (1ª dose).
- (B) BCG ID; hepatite B (2 doses); tetravalente; VOP; VORH; vacina pneumocócica 10 (1ª dose) e vacina meningocócica C (1ª dose).
- (C) BCG ID; hepatite B (2 doses); tetravalente; VOP; VORH; vacina pneumocócica 10 (1ª dose) e vacina meningocócica C (2 doses).
- (D) BCG ID; hepatite B (1º dose); tetravalente; VOP; vacina pneumocócica 10 (2 doses) e vacina meningocócica C (1ª dose).

— QUESTÃO 44 —

Oftalmia neonatal é usualmente contraída durante o nascimento, a partir do contato com secreções genitais maternas contaminadas. De acordo com o manual de controle das DSTs, os agentes etiológicos mais importantes da oftalmia neonatal são:

- (A) *Chlamydia trachomatis* e *Candida albicans*.
- (B) *Trichomonas vaginalis* e *Chlamydia trachomatis*.
- (C) *Klebsiella granulomatis* e *Trichomonas vaginalis*.
- (D) *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.

— QUESTÃO 45 —

O lactente é capaz de levantar sua cabeça antes do tronco. Esse fato está relacionado a que princípio universal do desenvolvimento?

- (A) O desenvolvimento prossegue em uma direção cefalo-caudal.
- (B) O desenvolvimento prossegue em uma direção proximodistal.
- (C) O desenvolvimento prossegue do simples para o complexo.
- (D) O desenvolvimento prossegue do geral para o específico.

— QUESTÃO 46 —

O crescimento e desenvolvimento (CD) infantil são influenciados por vários fatores. Nesse sentido,

- (A) os recém-nascidos prematuros, também denominados pequenos para a idade gestacional (PIG), são assim chamados porque não completaram seu tempo normal de gestação e, conseqüentemente de crescimento.
- (B) a influência dos fatores ambientais, nas crianças maiores de cinco anos, é muito mais importante do que os fatores genéticos para a expressão de seu potencial de crescimento.
- (C) a velocidade de crescimento após o nascimento é elevada até os cinco anos, sofrendo declínio gradativo e pronunciado após esta idade.
- (D) a altura final do indivíduo é o resultado da interação entre sua carga genética e os fatores do meio ambiente.

— QUESTÃO 47 —

Um recém-nascido que, após cinco minutos de vida, apresenta frequência cardíaca de 80 bpm, choro fraco, tônus em semiflexão, irritabilidade reflexa com algum movimento e presença de cianose de extremidades terá o boletim de Apgar pontuado em:

- (A) 3
- (B) 4
- (C) 5
- (D) 7

— QUESTÃO 48 —

Cuidados como manter o recém-nascido despido, utilizar protetor ocular, realizar mudanças periódicas de decúbito e balanço hídrico rigoroso devem fazer parte da assistência de enfermagem durante a

- (A) fototerapia.
- (B) transfusão sanguínea.
- (C) infusão de nutrição parenteral total (NPT).
- (D) exosanguineotransfusão.

— QUESTÃO 49 —

O cartão da criança é um instrumento que permite acompanhar o seu crescimento e o seu desenvolvimento, além de fornecer informações sobre o estado vacinal e as condições de nascimento. Assim, no cartão da criança,

- (A) os valores ideais situam-se entre o percentil 97 e o percentil 3.
- (B) os valores encontrados entre os percentis 10 e 3 representam peso baixo para a idade.
- (C) os valores encontrados acima do percentil 97 indicam obesidade infantil, devendo haver intervenção.
- (D) os percentis abaixo de 0,1 na curva indicam risco nutricional, devendo ser introduzidos suplementos alimentares.

— QUESTÃO 50 —

Uma criança apresenta-se prostrada e pouco reativa, com a umidade das mucosas muito diminuídas, sede intensa, turgor de pele pastoso, ausência de lágrima, fontanela muito deprimida e pulso fino e de difícil palpação com enchimento capilar superior a 10 segundos e diurese ausente. Esse quadro é característico de desidratação

- (A) moderada.
- (B) leve.
- (C) grave.
- (D) gravíssima.