

COREMU - 2015

ENFERMEIRO

25/01/2015

PROVAS	QUESTÕES
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.

— QUESTÃO 01 —

Com relação à transição epidemiológica e demográfica no Brasil, pode-se considerar o seguinte:

- (A) a transição epidemiológica não tem ocorrido de acordo com o modelo experimentado pela maioria dos países desenvolvidos; velhos e novos problemas coexistem, com predominância de mortes ocasionadas por doenças transmissíveis.
- (B) a transição epidemiológica encontra-se atualmente com taxas de fecundidade, mortalidade geral e esperança de vida ao nascer decrescentes; baixas taxas de mortalidade infantil e população predominantemente adulta.
- (C) a transição demográfica inclui a substituição das altas taxas de mortalidade por altas taxas de natalidade, ocasionando uma pirâmide etária com maioria de crianças e jovens adultos.
- (D) a transição epidemiológica em curso se refere a mudanças nos padrões de morte, morbidade e invalidez da população, que, em geral, ocorrem em conjunto com as transformações sociodemográficas.

— QUESTÃO 02 —

Buscando o aprimoramento do Pacto pela Saúde e a produção de uma mudança que melhore a governança do sistema, algumas definições sobre a organização do SUS foram dispostas por meio do Decreto n. 7508/2011. Dentre as definições arroladas, qual **não** foi proposta por esse decreto?

- (A) Portas de entrada do sistema.
- (B) Redes de Atenção à Saúde.
- (C) Instrumentos de Planejamento.
- (D) Relação Nacional de Medicamentos.

— QUESTÃO 03 —

De acordo com o Decreto n. 7508/2011, no que diz respeito ao planejamento em saúde,

- (A) os serviços e as ações de saúde prestados pela iniciativa privada, de forma complementar, devem ser desconsiderados.
- (B) a elaboração, em âmbito estadual, deve partir do Plano Estadual para os Planos Municipais, levando-se em conta as necessidades dos municípios e as metas de saúde estabelecidas.
- (C) a construção do plano de saúde deverá ser ascendente e integrada, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-o às necessidades das políticas de saúde e à disponibilidade financeira.
- (D) o Colegiado de Gestão Interregional identificará as necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado entre os municípios, estabelecendo metas de saúde.

— QUESTÃO 04 —

Para efeito do Decreto n. 7508/2011, considera-se “região de saúde” um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para que seja instituída, uma região de saúde deve conter, no mínimo:

- (A) serviços de atenção primária, de urgência e emergência e realizar consórcios para que todos os municípios tenham acesso aos demais serviços.
- (B) serviços básicos de saúde ligados em rede entre os municípios da região e atenção de alta complexidade disponível na macrorregião.
- (C) municípios contíguos, com identidade sociocultural e infraestrutura de transportes compartilhada e um Colegiado de Gestão Regional em funcionamento.
- (D) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

— QUESTÃO 05 —

Ao longo da história de construção do SUS, houve muitos avanços, porém persistem desafios que necessitam ser permanentemente superados. Isso tem exigido dos gestores um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado: de um lado, pela dificuldade de se imporem normas gerais a um país tão grande e desigual, de outro pela sua fixação em conteúdos normativos com caráter excessivo e de enorme complexidade. Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, em 2006 é lançado o Pacto pela Saúde com base nos princípios constitucionais e ênfase nas necessidades de saúde da população. Em 2011, o Decreto n. 7508 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e inova trazendo os conceitos de:

- (A) Termo de Compromisso de Gestão e serviços especiais de acesso aberto.
- (B) Colegiado de Gestão Regional e agenda de prioridades.
- (C) Mapa da Saúde e Comissão Intergestores Regional.
- (D) Plano Diretor de Regionalização e Programação Pactuada Integrada.

— QUESTÃO 06 —

Em uma creche de Goiânia, ocasionalmente apareciam crianças com eventos de diarreia e vômitos, que eram facilmente controlados pelas famílias e pelos professores. No entanto, em junho de 2014, 32 crianças apresentaram quadro severo de diarreia e vômito. Na investigação do evento, encontrou-se como fonte comum o consumo de salgadinhos de salsicha, que foram servidos em uma festa de aniversário. O evento que acometeu as crianças foi:

- (A) surto epidêmico.
- (B) epidemia.
- (C) evento esporádico.
- (D) evento sentinela.

— QUESTÃO 07 —

A malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo. Segundo a OMS, atinge mais de 100 países. Estima-se que cerca de 500 milhões de novos casos sejam informados por ano. Na cidade de Goiânia, no ano de 2014, foram confirmados seis casos da doença em pessoas que não eram moradores do local. Esse agravo se configura como caso:

- (A) autóctone.
- (B) alóctone.
- (C) endemia.
- (D) epizootia.

— QUESTÃO 08 —

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas que se complementam. São dados e informações desenvolvidas de modo contínuo e sistemático. O conhecimento gerado, de maneira permanente, possibilita a tomada de decisões, "informação para a ação", gerando intervenções de controle dos agravos. A coleta de dados para esse fim ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde e deve abranger o maior número possível de fontes geradoras. Podem ser consideradas fontes regulares de dados que alimentam o sistema:

- (A) dados demográficos, ambientais e socioeconômicos.
- (B) dados do Regulamento Sanitário Internacional e de notificações compulsórias.
- (C) dados de estudos primários ligados às doenças mais prevalentes e aos inquéritos.
- (D) dados aferidos em situações de epidemias explosivas e os gerados pelos sistemas sentinela.

— QUESTÃO 09 —

Na Política Nacional de Atenção Básica estão relacionadas as atribuições comuns a todos os componentes da Equipe de Saúde da Família. Essas competências devem seguir as regulamentações do exercício de cada uma das profissões. As atribuições que **não** são comuns a todos os profissionais da equipe são:

- (A) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- (C) manter a coordenação do cuidado, mesmo quando o paciente necessitar de outros pontos de atenção do sistema de saúde, responsabilizando-se pela população adscrita.
- (D) cadastrar todas as pessoas da sua microárea, mantendo os cadastros atualizados e realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

— QUESTÃO 10 —

De acordo com a Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde deve ser entendida como um processo que confere à população os meios para assegurar maior controle e melhoria de sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor de saúde. Na Política Nacional de Promoção da Saúde, dentre as ações específicas priorizadas, podem ser apontadas:

- (A) redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e de mama e alimentação saudável.
- (B) alimentação saudável, fortalecimento da atenção básica e controle do câncer de colo de útero.
- (C) alimentação saudável, prevenção e controle do tabagismo e redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.
- (D) qualificação da atenção em saúde, redução de vulnerabilidades e prevenção da violência e estímulo à cultura da paz.

— QUESTÃO 11 —

No bloco de financiamento da assistência farmacêutica, descrito no Pacto de Gestão, o fornecimento de medicamentos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde. Foram definidos como programas estratégicos:

- (A) programa nacional de sangue e hemoderivados, imunobiológicos e programa DST/Aids.
- (B) controle de endemias, programa nacional de sangue e hemoderivados e programa da hipovitaminose A.
- (C) programa de hipovitaminose A, controle de endemias e programa de controle do uso do tabaco.
- (D) programa DST/Aids, programa de insulina e programa de prevenção e controle do uso do tabaco.

— QUESTÃO 12 —

No Sistema Único de Saúde, as instâncias de pactuação são espaços políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso e não por votação, estimulando o debate e a negociação entre as partes. Essas instâncias são chamadas:

- (A) Conass e Conasems.
- (B) Conselho e Conferência de Saúde.
- (C) Colegiado e Comissão de Gestão Regional.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

— QUESTÃO 13 —

V.R.M., estudante de enfermagem e muito interessada em conhecer o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, surpreende-se ao fazer a leitura do trecho da lei que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”. Levando em consideração o contexto histórico do SUS e seu arcabouço legal, qual é a lei e o princípio constitucional envolvido?

- (A) Lei Orgânica da Saúde – equidade entre as esferas de governo.
- (B) Lei n. 8142 de 1990 – controle social.
- (C) Lei n. 8080 de 1990 – participação popular.
- (D) Emenda Constitucional 29 – universalidade.

— QUESTÃO 14 —

O sr. S.B.V., de 54 anos, morador do Vale dos Sonhos, comparece à Unidade Básica de Saúde do seu bairro para fazer um curativo no pé. A técnica de enfermagem que o atende percebe a presença de uma mancha hipocrômica suspeita no antebraço direito e o encaminha ao médico da equipe. Esta conduta diz respeito ao seguinte princípio do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade.
- (B) equidade.
- (C) integralidade.
- (D) intersetorialidade.

— QUESTÃO 15 —

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 básica. Esses núcleos têm como características:

- (A) são unidades físicas independentes e de livre acesso à população para atendimento individual e coletivo.
- (B) contribuem no sentido de superar as dificuldades dos profissionais da Saúde da Família em determinadas situações, porém fazem parte da atenção secundária.
- (C) oferecem a entrada no sistema de saúde em relação às necessidades e aos problemas da comunidade local, tanto no nível básico como no especializado.
- (D) desenvolvem ações de atendimentos, conjunto ou não, construção de projetos terapêuticos, além de ações de prevenção e promoção da saúde.

— QUESTÃO 16 —

O art. 30 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) considera que é vetado ao enfermeiro administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos. Assim, o enfermeiro deve saber que os sintomas da hipoglicemia podem ser mascarados quando se administra insulina concomitante com

- (A) glucagon.
- (B) contraceptivos orais.
- (C) corticosteroides.
- (D) agentes bloqueadores beta-adrenérgicos.

— QUESTÃO 17 —

A classe de drogas que apresenta efeitos colaterais como visão distorcida, constipação, retenção urinária e secura na boca, nariz e garganta é denominada de

- (A) anticolinérgicos.
- (B) inibidores da bomba de prótons.
- (C) antagonistas do receptor H₂ de histamina.
- (D) agentes procinéticos.

— QUESTÃO 18 —

Após administrar nitrato, é importante o enfermeiro manter o paciente sob observação, visto que pode apresentar

- (A) bradicardia.
- (B) hipotensão arterial.
- (C) taquicardia.
- (D) palpitações prolongadas.

— QUESTÃO 19 —

Os indicadores são instrumentos que permitem quantificar e qualificar os resultados das ações. Assim, os indicadores assistenciais de enfermagem medem a qualidade intrínseca dos processos assistenciais. Segundo Donabedian (1980), os indicadores dividem-se em:

- (A) estrutura, objetivo e meta.
- (B) processo, resultado e meta.
- (C) estrutura, processo e resultado.
- (D) estrutura, processo e objetivo.

— QUESTÃO 20 —

Segurança do paciente significa a redução de atos inseguros no processo assistencial. Na taxonomia para segurança do paciente, o conceito-chave que abrange os eventos ou as circunstâncias que poderiam resultar ou resultaram em dano ao paciente, em decorrência de atos involuntários ou planejados, corresponde

- (A) aos erros.
- (B) às violações.
- (C) aos incidentes.
- (D) aos eventos adversos.

— QUESTÃO 21 —

O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) considera que um paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passível de instabilidade das funções vitais, que requer assistência de enfermagem e médica permanente e especializada, necessita de cuidados

- (A) intensivos.
- (B) semi-intensivos.
- (C) intermediários.
- (D) permanentes.

— QUESTÃO 22 —

As diretrizes do American Heart Association 2010 determinam que, durante o atendimento das taquiarritmias supraventriculares, a carga de energia monofásica inicial para a cardioversão de fibrilação atrial deve ser de

- (A) 30 a 90 joules.
- (B) 50 a 100 joules.
- (C) 100 a 150 joules.
- (D) 120 a 200 joules.

— QUESTÃO 23 —

Durante a reanimação cardiopulmonar (RCP), as compressões torácicas fornecem fluxo sanguíneo, oxigênio e energia, para o coração e o cérebro. As diretrizes do American Heart Association 2010 recomendam que a profundidade das compressões no esterno do adulto deve ser de, no mínimo,

- (A) 3 cm.
- (B) 4 cm.
- (C) 5 cm.
- (D) 6 cm.

— QUESTÃO 24 —

A decisão n. 033/2006 do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (Coren-GO) baixa normas para anotação da Responsabilidade Técnica do Enfermeiro e orienta que todo enfermeiro responsável técnico de uma instituição de saúde deve, obrigatoriamente, comunicar formalmente ao conselho quando se afastar do cargo por período superior a

- (A) 30 dias.
- (B) 60 dias.
- (C) 90 dias.
- (D) 120 dias.

— QUESTÃO 25 —

Pacientes acamados, restritos ao leito, podem desenvolver úlceras por pressão. As medidas preventivas que o enfermeiro pode prescrever no sentido de evitar as lesões incluem

- (A) realizar mudança de decúbito e reposicionar o paciente no leito a cada hora.
- (B) colocar travesseiros ou coxins para proteger as proeminências ósseas.
- (C) posicionar o paciente a 45° e colocar coxins sob os joelhos.
- (D) reposicionar o paciente e realizar mudança de decúbito, se necessário.

— QUESTÃO 26 —

A hemodiálise é o método de terapia substitutiva renal comumente utilizado, cujos objetivos consistem em extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remover o excesso de água. Os princípios nos quais se baseia a hemodiálise são:

- (A) infusão, dispersão e ultrafiltração.
- (B) capilarização, osmose e ultrafiltração.
- (C) difusão, osmose e ultrafiltração.
- (D) difusão, dispersão e ultrafiltração.

Leia o caso para responder às questões 27 e 28.

Paciente do sexo masculino, de 72 anos, é admitido no pronto-socorro, estando confuso, agitado, dispneico, com expansibilidade pulmonar diminuída, uso de musculatura acessória (fúrcula esternal, músculo esternocleidomastóideo), retração intercostal e respiração paradoxal. Ausculta: MMVV diminuídos em bases e estertores finos bilateralmente, em uso de máscara facial a 15 l/min, $SPO_2 = 80\%$, $FC = 120$ bpm, $PA = 80 \times 60$ mmHg, $T = 38,5$ °C. Diurese diminuída e concentrada. Rx de tórax: infiltrado bilateral difuso. Gasometria arterial: $pH = 7,12$, $PaO_2 = 55$ mmHg, $PaCO_2 = 68$ mmHg, $HCO_3 = 12$ mmHg, $BE = -6$.

— QUESTÃO 27 —

A gasometria arterial indica que o distúrbio ácido-básico apresentado é, respectivamente,

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

— QUESTÃO 28 —

Após 30 minutos da admissão, o paciente foi intubado e colocado em ventilação mecânica invasiva. Em relação à assistência de enfermagem do paciente com uso de via aérea artificial, o enfermeiro deve

- (A) confirmar o correto posicionamento do tubo por meio das marcas em centímetro no próprio tubo e anotar no prontuário a marcação após a confirmação pelo raio X de tórax.
- (B) orientar a equipe de enfermagem a realizar a higienização oral com espátulas com gaze a cada quatro horas e utilizar clorexidina a 0,12% ou cloreto de cetilpiridínio ou triclosan.
- (C) realizar a ausculta pulmonar a cada hora para confirmar a insuflação dos pulmões e manter o tubo em posição central para evitar formação de lesões nas comissuras labiais.
- (D) manter o *cuff* insuflado a 30 mmHg e checar o valor sempre que detectar vazamento de ar ou a cada hora e realizar a aspiração da orofaringe antes do manuseio do *cuff*.

— QUESTÃO 29 —

A realização da higiene bucal nos pacientes críticos é essencial para a redução da placa dentária e o controle da colonização. Diante da diversidade de produtos que auxiliam no controle do biofilme e promovem a remoção de micro-organismos, o enfermeiro deve orientar a equipe de enfermagem a utilizar

- (A) a pasta de dente, pois é eficaz no controle do biofilme devido à aplicação de flúor aos dentes.
- (B) o cloreto de cetilpiridínio, pois reduz a colonização por bactérias Gram-negativas.
- (C) a clorexidina a 0,12% ou a 2%, três vezes ao dia, pois reduz o risco da pneumonia nosocomial.
- (D) a clorexidina a 0,12%, 15 ml para enxágue oral, por 30 segundos, duas vezes ao dia.

Leia o caso para responder às questões 30 e 31.

Mulher de 56 anos, admitida na unidade de terapia intensiva (UTI) com traumatismo craniocéfálico (TCE), após acidente automobilístico. Foi instalado cateter para monitorização da pressão intracraniana (PIC). Intubada, com perfusão capilar diminuída, temperatura de 40,0 °C. Na presença de estímulos dolorosos, realiza movimentos de adução com flexão do cotovelo, punho e dos dedos do membro superior. Apresenta, ainda, flexão plantar e rotação interna do membro inferior. As pupilas mostram-se hiporreagentes e anisocóricas. A monitorização da PIC mantém-se a 25 mmHg, e a pressão arterial média é de 45 mmHg.

— QUESTÃO 30 —

O escore na escala de Glasgow apresentado pelo paciente é:

- (A) 5T (Abertura ocular 1, Melhor resposta verbal 1T, Melhor resposta motora 3).
- (B) 5T (Abertura ocular 2, Melhor resposta verbal 1T, Melhor resposta motora 2).
- (C) 6T (Abertura ocular 1, Melhor resposta verbal 1T, Melhor resposta motora 4).
- (D) 3T (Abertura ocular 1, Melhor resposta verbal 1T, Melhor resposta motora 1).

— QUESTÃO 31 —

Durante os cuidados de enfermagem podem ocorrer elevações rápidas e de curta duração da PIC. No sentido de prevenir essas elevações, que são deletérias ao paciente, o enfermeiro deve manter

- (A) a cabeceira elevada acima de 30 graus e, em caso de hipotensão arterial, reduzir para 10 graus.
- (B) o alinhamento da cabeça na linha média, evitando a flexão do pescoço e a rotação da cabeça.
- (C) a via aérea pérvia e aspirar o paciente a cada hora e realizar prévia hiperventilação e hiperóxigenação.
- (D) o colar cervical e os cadarços de fixação do tubo orotraqueal folgados, para evitar a obstrução do fluxo jugular.

— QUESTÃO 32 —

A imunoglobulina Rhogan promove a suspensão da sensibilidade produzida pelo organismo da mãe, desenvolvida ao entrar em contato com o sangue do feto. É indicado administrar este medicamento na mãe quando ela tiver fator Rh

- (A) positivo e o recém-nascido, Rh positivo.
- (B) positivo e o recém-nascido, Rh negativo.
- (C) negativo e o recém-nascido, Rh positivo.
- (D) negativo e o recém-nascido, Rh negativo.

— QUESTÃO 33 —

A pré-eclâmpsia é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perda fetal, principalmente nos países em desenvolvimento. O controle pressórico e a identificação dos fatores de risco para sua ocorrência são fundamentais para o sucesso da gestação. A pré-eclâmpsia é considerada

- (A) leve, quando a gestante apresenta pressão arterial sistólica em até 140 mmHg e, neste caso, deverá realizar consultas mensais.
- (B) moderada, na presença de edema de MMII e pressão diastólica inferior a 90 mmHg.
- (C) grave, quando presentes oligúria (volume menor que 500ml/dia, ou 25 ml/hora) e restrição de crescimento intrauterino.
- (D) gravíssima, na suspeita de deteriorização progressiva da função hepática e idade gestacional inferior a 32 semanas.

— QUESTÃO 34 —

O calendário vacinal de crianças com seis meses completos inclui as seguintes vacinas:

- (A) BCG, DTP (2 doses), VOP (3 doses), VORH (2 doses), Hib (3 doses), hepatite B (3 doses), pneumocócica (3 doses) e meningite C (2 doses).
- (B) BCG, DTP (3 doses), VOP (3 doses), VORH (2 doses), Hib (3 doses), hepatite B (3 doses), pneumocócica (3 doses) e meningite C (2 doses).
- (C) BCG, DTP (3 doses), VOP (3 doses), VORH (2 doses), Hib (3 doses), hepatite B (3 doses), pneumocócica (2 doses) e meningite C (2 doses).
- (D) BCG, DTP (3 doses), VOP (3 doses), VORH (2 doses), Hib (2 doses), hepatite B (3 doses), pneumocócica (3 doses) e meningite C (2 doses).

— QUESTÃO 35 —

A temperatura corporal é o resultado do balanço entre os mecanismos de produção e os de eliminação do calor. No recém-nascido, sobretudo no pré-termo, pode ocorrer desequilíbrio desses mecanismos, com aumento nas perdas e limitação na produção, pois a

- (A) termogênese química é a principal fonte de produção de calor do recém-nascido, sendo fortemente influenciada pelo grau de oxigenação que ele apresenta.
- (B) gordura marrom, depositada em alguns locais específicos, não tem relevância no controle térmico devido à pouca vascularização.
- (C) principal fonte de perda de calor em recém-nascido a termo é a evaporação, que ocorre logo após o nascimento.
- (D) diminuição da resistência vascular periférica e da produção de surfactante é uma das repercussões clínicas mais graves na hipotermia no recém-nascido.

— QUESTÃO 36 —

A atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru (MC) é uma política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde no contexto da humanização da assistência neonatal, que implica em contato pele a pele o mais cedo possível entre os pais e o recém-nascido (RN), de forma crescente e pelo tempo que entenderem ser prazeroso e suficiente. O MC é executado em três fases, sendo a 1ª fase iniciada no pré-natal de alto risco e continuada na unidade de terapia intensiva neonatal; a 2ª fase se inicia com o RN estável e com acompanhamento contínuo realizado pela mãe na unidade canguru e a 3ª fase, que se inicia com a alta hospitalar e continua até que

- (A) a mãe tenha alta e a criança atinja 2.300 g e esteja com seu retorno assegurado e agendado para sete dias após a alta.
- (B) a criança atinja 2500 g, tendo o seu retorno assegurado ambulatorialmente em até 72 horas na unidade na qual esteve internada.
- (C) a criança atinja 2500 g e tenha seu acompanhamento assegurado e seja realizado pela unidade em que esteve internada.
- (D) a mãe esteja de alta e a criança, que ainda segue internada na unidade canguru, possa permanecer com ela durante 24 horas.

— QUESTÃO 37 —

Sabe-se que a diarreia é um dos grandes problemas na infância. Com relação às ações de enfermagem destinadas às crianças, nesta situação, o enfermeiro deve

- (A) observar sinais de desidratação, manter cuidados com a pele na região perianal, estimular a ingesta hídrica, em especial reidratantes orais, pesar a criança, observar eliminações, manter cuidados com fluidoterapia, se prescrita.
- (B) manter cuidados com a pele na região perianal, estimular a ingesta de líquidos, em especial os sucos adocicados a cada duas horas, manter cuidados com fluidoterapia prescrita.
- (C) observar sinais de desidratação, manter a criança bem aquecida, cuidados com a pele na região perianal, pesar a criança, observar eliminações, manter cuidados com sonda nasogástrica, se prescrita.
- (D) estimular a ingesta de líquidos, em especial os reidratantes orais conforme perda, pesar a criança, observar eliminações, observar sinais de solução da continuidade da pele e cuidados com a sonda nasogástrica prescrita.

— QUESTÃO 38 —

A icterícia em recém-nascidos é visível durante os primeiros dias de vida. Entretanto, todas as crianças apresentam, nesta fase da vida, bilirrubina plasmática mais alta que a do adulto normal. No período neonatal, a icterícia inicia-se nas primeiras 24 horas,

- (A) faz pico entre o 3º e o 5º dias de vida e desaparece até o 10º dia, nos recém-nascidos a termo.
- (B) faz pico antes do terceiro dia e desaparece até o final da primeira semana, nos prematuros.
- (C) faz pico entre o 2º e o 4º dias, sendo considerada decorrente de doença hemolítica do recém-nascido.
- (D) apresenta progressão craniocaudal, e a classificação zona V é realizada quando são atingidos as mãos e os pés.

— QUESTÃO 39 —

Os pacientes internados e, especialmente, aqueles em ventilação mecânica são um grupo de risco aumentado para pneumonia. Este fato deve-se ao risco

- (A) aumentado de fazer broncoaspiração das secreções das vias aéreas superiores com micro-organismos mais agressivos.
- (B) elevado de ter as vias aéreas inoculadas com grande quantidade de material contaminado.
- (C) elevado de ter a carga microbiana aumentada no ambiente, nas superfícies próximas e nos materiais usados no próprio paciente.
- (D) aumentado de acúmulo de água condensada no circuito do ventilador mecânico, o que prejudica a respiração de retorno.

— QUESTÃO 40 —

Nas unidades de terapia intensiva, 90% dos casos de pneumonia são associados à ventilação mecânica invasiva. O Ministério da Saúde (MS) instituiu medidas específicas e fundamentais para a prevenção dessas pneumonias. Uma das medidas fortemente recomendadas pelo MS é:

- (A) manter a cabeceira do leito entre 25 e 30 graus.
- (B) adotar o sistema de aspiração fechado.
- (C) trocar o circuito respiratório a cada 72 horas.
- (D) seguir o protocolo de interrupção da sondação.

— QUESTÃO 41 —

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. Tendo em vista a estreita relação existente entre cateterismo vesical e ITU, o enfermeiro deve

- (A) remover o cateter vesical, para diminuir a bacteriúria sintomática e, com isso, evitar a ocorrência de septicemia.
- (B) remover o cateter vesical imediatamente após cessados os motivos que indicaram o seu uso, desde que se respeite o período de desmame de seis horas.
- (C) instalar o cateter vesical com técnica asséptica e monitoração diária, devido ao crescimento bacteriano, que evolui numa proporção de 5 a 10% ao dia.
- (D) instalar o cateter vesical com técnica asséptica e com o número do calibre adequado devido ao fenômeno essencial da adesão do epitélio urinário ao cateter.

— QUESTÃO 42 —

As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) estão entre as mais comumente relacionadas à assistência à saúde. Vários estudos demonstraram que a aplicação conjunta de medidas preventivas por meio de pacote de medidas (Bundles) reduz as IPCS de modo consistente e duradouro. Uma das medidas preventivas recomendadas pelos guias em controle de infecção consiste em:

- (A) utilizar pomadas com mupirocina, pelo risco de colonização da pele por micro-organismo resistente a antimicrobianos.
- (B) realizar banhos diários com gluconato de clorexidina com o propósito de prevenir colonização bacteriana.
- (C) administrar profilaxia antimicrobiana para reduzir a chance de colonização por micro-organismos multirresistentes.
- (D) utilizar uma via de infusão exclusiva para nutrição parenteral.

— QUESTÃO 43 —

A transmissão do vírus ebola ocorre após o aparecimento dos sintomas e se dá por meio do contato com sangue, tecidos ou fluidos corporais de indivíduos infectados ou pelo contato com superfícies e objetos contaminados. Os profissionais envolvidos na atenção a pacientes suspeitos de infecção pelo vírus devem ser orientados a adotar as seguintes medidas de precaução:

- (A) padrão, de contato e aerossóis.
- (B) de contato, aerossóis e gotículas.
- (C) padrão, de contato e gotículas.
- (D) com barreira máxima, contato e aerossóis.

— QUESTÃO 44 —

De acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), diagnóstico de enfermagem é o “julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou comunidade aos problemas de saúde reais ou potenciais ou processos vitais”. Os diagnósticos de enfermagem proporcionam, assim, a base para

- (A) os resultados esperados pelo julgamento profissional.
- (B) a seleção das prescrições de enfermagem.
- (C) as informações contundentes sobre condições de saúde do paciente.
- (D) as evoluções sistemáticas da assistência prestada.

— QUESTÃO 45 —

Uma mulher de 46 anos foi diagnosticada com câncer de mama. Duas semanas após receber o diagnóstico, ela foi submetida a uma mastectomia radical modificada, com reconstrução mamária. Ainda internada, demonstrou preocupação com a sessão de quimioterapia que seria iniciada após a alta. Nesse caso, os principais diagnósticos de enfermagem, para o momento, são:

- (A) capacidade adaptativa diminuída e distúrbio da imagem corporal.
- (B) déficit de autocuidado para vestir-se e arrumar-se, medo e enfrentamento ineficaz.
- (C) distúrbio da imagem corporal, medo e enfrentamento ineficaz.
- (D) dor aguda e distúrbio da imagem corporal.

— QUESTÃO 46 —

Ao selecionar um diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro deve ficar atento à sua definição, bem como aos seus componentes estruturais, a fim de usar corretamente a taxonomia. Um desses componentes que aparecem como fatores causais do diagnóstico refere-se

- (A) às características definidoras.
- (B) aos fatores evidenciados.
- (C) aos fatores relacionados.
- (D) aos enunciados diagnósticos.

— QUESTÃO 47 —

As úlceras crônicas de etiologia vasculogênica têm se tornado um importante problema de saúde pública, no nosso meio. Um dos principais aspectos que merecem consideração especial e que contribuem para a explicação desse fenômeno é

- (A) o envelhecimento populacional.
- (B) o descaso dos governos com a saúde da população.
- (C) a mudança climática, aumentando a temperatura ambiental.
- (D) o excesso de peso da população em geral.

— QUESTÃO 48 —

A polihexametileno biguanida (PHMB) é um antisséptico do mesmo grupo da clorexidina. Ela está sendo amplamente utilizada para o tratamento moderno de feridas crônicas devido à sua propriedade de

- (A) adaptar-se como cobertura secundária.
- (B) formar um gel em contato com a ferida.
- (C) atuar na cascata de coagulação.
- (D) quebrar biofilmes da lesão.

— QUESTÃO 49 —

O cálculo e a precisão de volume infundido são de fundamental importância tanto para o controle do balanço hídrico do paciente como para a administração correta de medicamento. Assim, quantas gotas por minuto deverão correr na prescrição a seguir para que seja infundida em cinco horas: SG a 5% 500 ml + Vit. C 10% 5 ml + NaCl a 10% 15 ml + Complexo B 5 ml + KCl a 19,1% 10 ml?

- (A) 30 gts/min.
- (B) 31 gts/min.
- (C) 35 gts/min.
- (D) 36 gts/min.

— QUESTÃO 50 —

A sonda enteral, confeccionada em material bio-compatível, é provida de uma tira ou marcador radiopaco na ponta distal, de modo que a sua posição possa ser verificada por estudos radiográficos. Referente à sondagem nasoentérica, os cuidados devem priorizar

- (A) a verificação radiológica antes da administração de dietas e outros e a lavagem antes e após o uso para evitar obstrução.
- (B) o uso de solução salina para a limpeza da sonda antes e após a administração de medicamentos, visando evitar a deteriorização do material da sonda.
- (C) a verificação frequente das condições do septo nasal devido à possibilidade de formação de trombos que ocluem a luz da sonda.
- (D) a troca frequente, preferencialmente a cada sete dias, devido à possibilidade de ocorrência de colonização no trato gastrointestinal.