

EDITAL n. 01/2020
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

UFG

ENFERMAGEM

08/11/2020

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Põe quanto és no mínimo que fazes.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

Todo profissional da área de saúde sabe da importância de se conhecer a evolução das políticas de saúde no Brasil e os determinantes históricos envolvidos neste processo. Assim, no que se refere às políticas de vigilância à saúde, destaca-se como fato histórico a

- (A) inovação, em 1920, do modelo campanhista, puramente fiscal e policial, para erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro, ocasião em que foi introduzida a propaganda e a educação sanitária na técnica rotineira de ação.
- (B) criação, em 1940, do Ministério da Educação e Saúde Pública, com a finalidade de integrar as atividades do Departamento Nacional de Saúde Pública, ficando o planejamento e a execução das ações de educação sanitária sob a responsabilidade dos profissionais vinculados ao Ministério da Educação.
- (C) criação, em 1950, do Ministério da Saúde, o que significou uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em solucionar os problemas de saúde pública apresentados na época.
- (D) instituição, em 1970, do Sistema Nacional de Saúde, com o objetivo de fomentar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, ocorrendo um aumento dos investimentos financeiros do governo federal nesta área e o fortalecimento do Ministério da Saúde como órgão executivo das políticas de saúde.

— QUESTÃO 02 —

De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, o SUS consiste em ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com diretrizes e com os seguintes princípios organizacionais:

- (A) integralidade, participação popular e hierarquização.
- (B) universalidade, equidade e integralidade.
- (C) equidade, descentralização político-administrativa e universalidade.
- (D) hierarquização, participação popular e descentralização político-administrativa.

— QUESTÃO 03 —

Estão incluídas no campo de atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, de saúde do trabalhador e de vigilância

- (A) sanitária e epidemiológica.
- (B) ambiental e de zoonoses.
- (C) epidemiológica e ambiental.
- (D) de zoonoses e sanitária.

— QUESTÃO 04 —

O sistema de planejamento do SUS consiste na atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das suas três esferas de gestão e tem por base a formulação e/ou revisão periódica dos seguintes instrumentos:

- (A) o pacto pela vida, as políticas de saúde e o contrato de metas entre os entes federados.
- (B) o diagnóstico situacional, o plano de ação e o sistema de controle da execução das estratégias.
- (C) o plano de saúde, a programação anual de saúde e os relatórios anuais de gestão.
- (D) o planejamento das ações de saúde, a implementação das estratégias estabelecidas e a avaliação dos resultados.

— QUESTÃO 05 —

A rede de atenção à saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. Essa rede se caracteriza pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde e

- (A) pela promoção da integração sistêmica de ações e serviços de saúde; pela provisão de atenção contínua e integral; pelo incremento do desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade e eficácia clínica; pela busca da eficiência econômica.
- (B) pela busca da eficiência econômica; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos; pela promoção da integração sistêmica, de ações e serviços de saúde; pela responsabilização na atenção contínua e integral.
- (C) pela provisão de atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo incremento do desempenho do sistema em termos de acesso, equidade e eficácia clínica; pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população.
- (D) pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização na atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

— QUESTÃO 06 —

No campo de atuação da promoção da saúde, os valores e princípios configuram-se como expressões fundamentais de todas as práticas e ações. Assim, são princípios fundantes no processo de concretização da Política Nacional de Promoção à Saúde a equidade, a integralidade, a territorialidade, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, bem como:

- (A) a solidariedade, a ética, a inclusão social e o respeito às diversidades.
- (B) a sustentabilidade, o respeito às diversidades, a autonomia e a inclusão social.
- (C) a participação social, a autonomia, o empoderamento e a sustentabilidade.
- (D) a ética, o empoderamento, a solidariedade e a participação social.

— QUESTÃO 07 —

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem por objetivo orientar as ações e os serviços de saúde para a população masculina. As diretrizes dessa política foram elaboradas tendo em vista a integralidade, a factibilidade, a coerência e a viabilidade. Neste contexto, a integralidade pode ser compreendida a partir do trânsito do usuário por todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrareferência, bem como de:

- (A) implementação desta política diretamente relacionada aos três níveis de gestão e do controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução das ações fundamentadas nas diretrizes propostas.
- (B) compreensão sobre os agravos e sobre a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença.
- (C) disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial que permita, na prática, a implantação das ações necessárias ao atendimento dessa população.
- (D) fundamentação das ações nos princípios da humanização e da qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais.

— QUESTÃO 08 —

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança tem por objetivo promover e proteger a saúde e o aleitamento materno. Nesse contexto, dentre os princípios orientadores desta política, tem-se que o direito à vida e à saúde é um princípio:

- (A) fundamental garantido mediante o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção integral e recuperação da saúde, por meio da efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento, crescimento e desenvolvimento sadios e harmoniosos, em condições dignas de existência, livre de qualquer forma de violência.
- (B) do SUS que trata da atenção global, contemplando todas as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo a prover resposta satisfatória na produção do cuidado, não se restringindo apenas às demandas apresentadas; compreendendo, ainda, a garantia de acesso a todos os níveis de atenção, mediante a integração dos serviços.
- (C) constitucional que compreende a primazia de receber proteção e cuidado em quaisquer circunstâncias, ter precedência de atendimento nos serviços de saúde e preferência nas políticas sociais e em toda a rede de cuidado e de proteção social existente no território, assim como a destinação privilegiada de recursos em todas as políticas públicas.
- (D) que se refere ao estabelecimento e à qualidade do vínculo filho/mãe/família/cuidadores e destes com os profissionais de saúde que atuam nos espaços de assistência para a conquista do desenvolvimento integral; este princípio é a nova mentalidade que aporta, sustenta e dá suporte à ação de todos os implicados na atenção integral à saúde.

— QUESTÃO 09 —

A morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada por diferentes modalidades de violência. Dentre estas, quais são, em ordem decrescente de ocorrências, as responsáveis pela maioria dos atendimentos?

- (A) A negligência, a violência psicológica, o abandono, a violência física e a violência sexual.
- (B) A violência física, a violência sexual, a violência psicológica, o abandono e a negligência.
- (C) A violência sexual, a violência psicológica, a violência física, a negligência e o abandono.
- (D) O abandono, a violência física, a violência sexual, a violência psicológica e a negligência.

— QUESTÃO 10 —

Do ponto de vista de vigilância do SARS-CoV-2, responsável pela infecção da Covid-19, a notificação dos casos às autoridades sanitárias é de extrema importância para o controle da doença. Quanto a essa notificação, ressalta-se que ela deve ser feita

- (A) no prazo máximo de 36 horas a partir do conhecimento do caso.
- (B) nos casos suspeitos de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave.
- (C) pelo médico ou enfermeiro dos serviços públicos envolvidos na assistência ao paciente.
- (D) pelos laboratórios quando for identificado resultados reagentes/não detectáveis nas amostras testadas.

— QUESTÃO 11 —

Novas doenças transmissíveis estão surgindo, enquanto outras reaparecendo em decorrência de mudanças sociais e ambientais. A epidemiologia se desenvolve a partir do estudo do aparecimento destas doenças e da interação entre agentes, vetores e reservatórios. Neste contexto, entende-se por epidemia a ocorrência de uma dada doença em

- (A) uma área geográfica delimitada ou numa população restrita, com aumento repentino no número de casos, devendo estes estarem relacionados entre si.
- (B) diversas regiões do planeta com o número de casos acima do esperado, afetando vários países ou continentes configurando assim um cenário de maior gravidade epidemiológica.
- (C) uma área geográfica ou grupo populacional com padrão relativamente estável no número de casos que apresenta elevadas taxas de incidência ou prevalência.
- (D) uma região ou comunidade com número excessivo de casos, em relação ao que normalmente seria esperado, devendo ser especificado o período, a região geográfica e outras particularidades da população em que os casos ocorreram.

— QUESTÃO 12 —

Uma doença transmissível ou infecciosa é aquela causada pela transmissão de um agente patogênico específico para um hospedeiro suscetível e doença contagiosa é aquela que pode ser transmitida pelo toque, contato direto entre os seres humanos, sem a necessidade de um vetor ou veículo interveniente. Enquadram-se, simultaneamente, nessas duas categorias, as seguintes doenças:

- (A) a sífilis, o sarampo e a tuberculose.
- (B) a malária, a febre amarela e a dengue.
- (C) a Covid-19, a leishmaniose visceral e a zika.
- (D) a chikungunya, a hanseníase e a poliomielite.

— QUESTÃO 13 —

A maior parte da carga das doenças, assim como as iniquidades em saúde, que existem em nosso país, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto de condições é conhecido por determinantes

- (A) econômicos da saúde.
- (B) ambientais da saúde.
- (C) sociais da saúde.
- (D) políticos da saúde.

— QUESTÃO 14 —

O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde. Esta política aposta na indissociabilidade entre

- (A) política de saúde e educação em saúde.
- (B) atenção à saúde e gestão dos serviços de saúde.
- (C) gestão dos serviços de saúde e política de saúde.
- (D) educação em saúde e atenção à saúde.

— QUESTÃO 15 —

O Projeto Terapêutico Singular está inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades e consiste numa reunião de toda a equipe de saúde para ajudar a entender o sujeito individual ou coletivo com alguma demanda de cuidado em saúde. Este projeto é composto por quatro momentos sequenciais, que são:

- (A) coleta de informações, diagnóstico, planejamento e execução das ações.
- (B) coleta de informações, planejamento, implementação e avaliação das ações.
- (C) diagnóstico, priorização dos problemas, definição de metas e reavaliação.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

Leia o relato do caso a seguir, para responder às questões 16, 17, 18, 19 e 20.

RSC, de 50 anos, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, admitido no setor de urgência de um hospital geral com traumatismo crânio-encefálico (TCE), trauma na região pélvica e fratura exposta de fêmur direito, com sangramento abundante. Chegou inconsciente, com escala de coma de Glasgow (ECG) >08, pupilas anisocóricas D>E, reagindo aos estímulos dolorosos em postura de decorticação e apresentando sinais de choque. Realizado acesso venoso periférico com abocath 14, iniciado reposição volêmica, intubação orotraqueal e instalado ventilação mecânica (VM), sondagem vesical de demora, dentre outros cuidados. Ainda, realizado exame de imagem e coleta de sangue para exame laboratorial. Constatou-se edema cerebral importante com desvio da linha média. Encaminhado ao centro cirúrgico para cirurgia de correção da fratura de fêmur e, após procedimento, conduzido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No 2º dia na UTI, permanece intubado, sedado, em VM, recebe dieta por SNE, MID gessado, sendo feita monitorização da pressão intracraniana (PIC) que se mantém estável e apresenta aumento da creatinina sérica a > 200 a 300% do valor basal, baixo débito urinário: < 0,5 mL/Kg/h por mais de 12 horas.

— QUESTÃO 16 —

O baixo débito urinário apresentado pelo paciente, caracteriza insuficiência renal aguda, classificada no estágio

- (A) 01.
- (B) 02.
- (C) 03.
- (D) 04.

— QUESTÃO 17 —

A postura de decorticação significa uma disfunção em nível supratentorial. Nela se observa adução,

- (A) extensão e hiperpronação do membro superior e extensão, flexão plantar do membro inferior.
- (B) flexão do cotovelo, do punho e dos dedos do membro superior e hiperextensão, flexão plantar e rotação interna do membro inferior.
- (C) hiperextensão do cotovelo, do punho e dos dedos do membro superior e flexão plantar e rotação externa do membro inferior.
- (D) flexão, extensão e hiperpronação do membro superior e flexão plantar do membro inferior.

— QUESTÃO 18 —

A ECG é usada como medida clínica objetiva da gravidade da lesão cerebral em pacientes, e avalia os seguintes parâmetros:

- (A) assimetria pupilar, resposta verbal e motora.
- (B) assimetria pupilar, resposta verbal e déficit motor.
- (C) abertura ocular, assimetria pupilar e resposta motora.
- (D) abertura ocular, resposta verbal e motora.

— QUESTÃO 19 —

Devido às fraturas sofridas, o paciente apresentou grande perda de sangue, estimada entre 20 a 40% do volume sanguíneo, situação que classifica o choque hipovolêmico como

- (A) leve.
- (B) moderado.
- (C) grave.
- (D) gravíssimo.

— QUESTÃO 20 —

Para a PIC permanecer estável, é necessário a manutenção de uma adequada ventilação e oxigenação. Assim, o enfermeiro deve estar atento aos níveis de PaO_2 e PaCO_2 que devem permanecer nos seguintes parâmetros:

- (A) $\text{PaO}_2 > 70\text{mmHg}$ e $\text{PCO}_2 < 35\text{ mmHg}$.
- (B) $\text{PaO}_2 < 70\text{mmHg}$ e $\text{PCO}_2 > 35\text{ mmHg}$.
- (C) $\text{PaO}_2 = 100\text{mmHg}$ e PaCO_2 entre 40 a 50 mmHg.
- (D) $\text{PaO}_2 > 100\text{mmHg}$ e PaCO_2 entre 40 a 50 mmHg.

— QUESTÃO 21 —

O edema agudo de pulmão (EAP) é considerado uma grave situação clínica, caracterizado por acúmulo excessivo de líquido seroso nos espaços intersticial e alveolar, impedindo a adequada difusão de oxigênio e dióxido de carbono. O objetivo do tratamento é o de otimizar a saturação arterial de oxigênio e promover

- (A) a redução da pré e pós-carga pela diminuição do retorno venoso.
- (B) o aumento da pré e pós-carga pela elevação do retorno venoso.
- (C) a redução da pré e pós-carga e da contratilidade cardíaca pela elevação do retorno venoso.
- (D) o aumento da pré e pós-carga e da contratilidade pela diminuição do retorno venoso.

— QUESTÃO 22 —

São atribuições do enfermeiro, por ordem de prioridade, durante o atendimento emergencial ao paciente com EAP,

- (A) puncionar acesso venoso, colocar o paciente sentado e instalar máscara facial de oxigênio com reservatório.
- (B) instalar máscara facial de oxigênio com reservatório, puncionar acesso venoso e colocar o paciente sentado.
- (C) colocar o paciente sentado e instalar máscara facial de oxigênio com reservatório e puncionar acesso venoso.
- (D) colocar o paciente sentado, puncionar acesso venoso e instalar máscara facial de oxigênio com reservatório.

— QUESTÃO 23 —

O modelo assistencial vigente considera o exercício hegemônico de uma clínica centrada no ato prescritivo e na produção de procedimentos, em ação substitutiva da prática que valoriza a clínica como o exercício ampliado de múltiplos profissionais, em relação entre si e com o usuário. Nesse modelo, o fluxo assistencial de uma unidade básica é voltado para

- (A) o acompanhamento domiciliar.
- (B) o atendimento multiprofissional.
- (C) a consulta médica.
- (D) a integralidade da assistência.

— QUESTÃO 24 —

A linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio orienta a terapia de reperfusão em tempo adequado, que deve ser de até 120 minutos entre o início dos sintomas e o início dessa terapêutica e ainda acesso à terapia intensiva e ao tratamento e estratificação complementares à reperfusão. Esses cuidados são indicados para pacientes que apresentam

- (A) IAM sem supra de ST.
- (B) IAM com supra de ST.
- (C) angina instável.
- (D) síndrome coronariana aguda.

— QUESTÃO 25 —

As doenças cerebrovasculares estão em segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo. Assim, a linha do cuidado do AVC propõe uma redefinição de estratégias que dêem conta das necessidades específicas do cuidado ao AVC, diante do cenário epidemiológico explicitado. A trombólise endovenosa é uma das medidas de emergência, proposta na linha de cuidado e deve ser administrada com controle rigoroso dos níveis pressóricos. Dessa forma, o enfermeiro deve monitorar a pressão arterial em qual periodicidade?

- (A) A cada 5 min, nas duas primeiras horas e a cada 30 min até 24 a 36 horas do início do tratamento.
- (B) A cada 10 min nas duas primeiras horas e a cada 30 min até 24 a 36 horas do início do tratamento.
- (C) A cada 15 min nas duas primeiras horas e a cada 30 min até 24 a 36 horas do início do tratamento.
- (D) A cada 20 min nas duas primeiras horas e a cada 30 min até 24 a 36 horas do início do tratamento.

— QUESTÃO 26 —

A linha de cuidado do trauma deve oferecer o acesso à reabilitação dos pacientes vítimas de traumatismo que apresentarem sequelas físicas, auditivas, intelectuais ou visuais. O componente de atenção especializada em reabilitação é constituído dos seguintes pontos de atenção: serviços de saúde habilitados em uma modalidade de reabilitação; centros especializados em reabilitação e

- (A) equipes multidisciplinares de apoio.
- (B) enfermarias de longa permanência.
- (C) serviço de atenção domiciliar (SAD).
- (D) serviços de apoio com oficinas ortopédicas.

— QUESTÃO 27 —

A operacionalização do processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem requer a aplicação de um método capaz de sistematizar o interrelacionamento e a mensuração das variáveis que interferem na carga de trabalho da equipe de enfermagem. Neste sentido, deve-se considerar, além de outros aspectos, o índice de segurança técnica (IST), que consiste em um acréscimo no quantitativo de profissionais. A resolução COFEN n. 293/2004 estabelece que o IST não deve ser inferior a

- (A) 30%.
- (B) 20%.
- (C) 40%.
- (D) 10%.

— QUESTÃO 28 —

As diretrizes do ACLS 2015, orientam que os socorristas leigos, sem treinamento, podem oferecer a RCP somente com as mãos, para adulto vítima de PCR, com ou sem a orientação de um atendente. A orientação é que os socorristas apliquem as compressões torácicas em uma frequência de

- (A) 80 a 90/min.
- (B) 80 a 100/min.
- (C) 90 a 110/min.
- (D) 100 a 120/min.

— QUESTÃO 29 —

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) consistem em eventos adversos (EA) ainda persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que as infecções elevam consideravelmente os custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2016). As infecções do trato urinário (ITUs) são responsáveis por 35-45% das IRAS em pacientes adultos. Como indicações para a cateterização vesical de demora, destaca-se pacientes

- (A) instáveis hemodinamicamente, com necessidade de monitorização de débito urinário; pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato com a urina e no diagnóstico de hipertrofia prostática ou prostatite ou uretrite.
- (B) com impossibilidade de micção espontânea; pacientes instáveis hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário e pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato com a urina.
- (C) com impossibilidade de micção espontânea; pacientes instáveis hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário e obtenção de urina estéril para exames de cultura.
- (D) pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau III, com cicatrização comprometida pelo contato com a urina, pacientes com impossibilidade de micção espontânea e em pacientes acamados com escala de Glasgow entre 13 e 15.

— QUESTÃO 30 —

Analise o seguinte caso.

M.A.S., do sexo feminino, de 58 anos, diabética há sete anos, deu entrada em uma Unidade de Pronto Socorro com história de retenção urinária há 24 horas. No histórico de enfermagem, verificou-se o registro de disúria que foi controlada após o início da administração de antibioticoterapia há dez dias. Após avaliação prévia, ficou decidida a realização da cateterização intermitente da bexiga.

Em relação ao procedimento considera-se que:

- (A) o profissional deve preparar a bandeja para a cateterização intermitente, tendo o cuidado de utilizar a sonda de acordo com o sexo e tamanho da paciente; no caso acima, o indicado é uma sonda de Foley calibre 18 Fr.
- (B) a cateterização intermitente promove alívio do desconforto da distensão, além de permitir a mensuração do volume urinário; para tanto, o profissional deve realizar, antes do início do procedimento, higiene íntima criteriosa.
- (C) para a cateterização intermitente, o profissional deverá utilizar obrigatoriamente coletor fechado para evitar risco de contaminação, conectado à sonda de Foley de duas vias.
- (D) o profissional deve orientar a paciente quanto ao procedimento; colocá-la em decúbito lateral esquerdo; realizar higiene íntima; e introduzir a sonda uretral até a bexiga, esperando o retorno da urina por um período entre dez e 15 min.

— QUESTÃO 31 —

As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas ao uso de cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. A despeito do impacto das ICS, esta é a infecção associada a cuidados em saúde de maior potencial preventivo. Como estratégias de prevenção cita-se a troca de:

- (A) equipo de administração intermitente a cada 12 horas, equipo e dispositivo complementar de infusões lipídicas a cada 12 horas e cateter periférico em um período não inferior a 96 h.
- (B) equipo de administração intermitente a cada 24 horas, equipo e dispositivo complementar de infusões lipídicas a cada 24 horas e cateter periférico em um período não inferior a 96 h.
- (C) equipo de administração intermitente a cada 24 horas, equipo e dispositivo complementar de infusões lipídicas a cada 12 horas e cateter periférico em um período inferior a 96 h.
- (D) equipo de administração intermitente a cada 24 horas, equipo e dispositivo complementar de infusões lipídicas a cada 12 horas e cateter periférico em um período não inferior a 96 h.

— QUESTÃO 32 —

Foram prescritos para a paciente P.H.B, na unidade de pediatria, metronidazol 125 mg EV 8/8 horas. Nessa unidade há disponível metronidazol a 0,5% com 100 mL de solução injetável. Para a execução da prescrição, serão necessários quantos mL dessa solução?

- (A) 5 mL.
- (B) 10 mL.
- (C) 15 mL.
- (D) 25 mL.

— QUESTÃO 33 —

Uma paciente aguarda alta. Porém foi orientada que receberá alta quando a infusão de hidratação venosa, que está recebendo, terminar. A paciente pergunta ao enfermeiro quando a infusão irá terminar e o enfermeiro percebe que ainda restam 500 mL da solução em um gotejamento à 10 gotas/minuto. O profissional então orienta a paciente que a mesma estará liberada após, aproximadamente,

- (A) 10 horas.
- (B) 16 horas.
- (C) 20 horas.
- (D) 22 horas.

— QUESTÃO 34 —

As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem são:

- (A) advertência verbal; advertência escrita; suspensão do exercício profissional; cassação do direito ao exercício profissional; privativa de liberdade.
- (B) multa; advertência escrita; suspensão do exercício profissional; privativa de liberdade; perda de bens e valores.
- (C) advertência verbal; multa; censura; suspensão do exercício profissional; cassação do direito ao exercício profissional.
- (D) censura; multa; suspensão do exercício profissional; privativa de liberdade; cassação do direito ao exercício profissional.

— QUESTÃO 35 —

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em relação ao sigilo profissional, versa que o profissional deve:

- (A) manter segredo sobre o fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.
- (B) manter segredo sobre o fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto no caso de qualquer menor de idade, em que a revelação do sigilo deve ser informada aos pais e demais profissionais envolvidos no cuidado.
- (C) manter segredo sobre o fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, sendo que o segredo poderá ser revelado em caso de falecimento da pessoa envolvida.
- (D) divulgar ou fazer referência a casos, situações ou fatos de forma que os envolvidos possam ser identificados, considerando que sua atuação envolva uma equipe multiprofissional.

— QUESTÃO 36 —

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a infração que provoca perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros, é classificada como:

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

— QUESTÃO 37 —

Uma gestante foi atendida em sua primeira consulta e referiu que a data da última menstruação (DUM) ocorreu em 10 de julho de 2020. Considerando a regra de Naegele, para esta gestante, a data provável do parto (DPP) será em:

- (A) 17/03/2021.
- (B) 17/04/2021.
- (C) 20/04/2021.
- (D) 20/03/2021.

— QUESTÃO 38 —

Durante a consulta de pré-natal, bem como no exame obstétrico das gestantes, a palpação obstétrica (manobra de Leopold) deve ser realizada antes da medida da altura uterina. O instrumento para realização dessa manobra é a mão do profissional examinador. Esta manobra consiste de quatro tempos. O 1º tempo da palpação tem como objetivo:

- (A) avaliar a posição fetal.
- (B) reconhecer a apresentação fetal.
- (C) delimitar o fundo de útero.
- (D) determinar a altura da apresentação.

— QUESTÃO 39 —

A avaliação inicial do recém-nascido (RN) é realizada imediatamente após o nascimento por meio da aplicação do índice de Apgar e do exame físico sumário. Os sinais avaliados por este índice são:

- (A) frequência cardíaca; esforço respiratório; tônus muscular; irritabilidade reflexa e cor da pele.
- (B) esforço respiratório; tônus muscular; irritabilidade reflexa; posição de MMSSII e quantidade de lanugem.
- (C) esforço respiratório; irritabilidade reflexa; integridade da pele; cor da pele e quantidade de vernix.
- (D) característica dos genitais externos; tônus muscular; posição de MMSSII; frequência cardíaca e esforço respiratório.

— QUESTÃO 40 —

Leia o relato do caso.

Lactente de seis meses, com quadro de coriza, tosse seca, febre alta e cansaço há quatro dias. Mãe informa que inicialmente a criança teve um resfriado e foi piorando, com febre, cansaço e dificuldade para respirar. Refere três episódios de vômito e que a criança está com dificuldade para mamar adequadamente (leite materno ao seio exclusivo). Ao exame físico: 7 kg, mucosas secas, gemente, palidez (+++/4+) e perfusão periférica diminuída. À ausculta, presença de crepitações finas na base de hemitórax à direita e roncos disseminados. À percussão, maciez em base no terço inferior à esquerda. Indicação inicial de acesso venoso periférico com SF 0,9%, oxigenioterapia com cateter nasal – 2 L / min e antitérmico. Solicitado hemograma, EAS e raio X do tórax.

Com base no caso apresentado, são diagnósticos prováveis de enfermagem:

- (A) padrão respiratório ineficaz; risco de termorregulação ineficaz e volume de líquidos excessivo.
- (B) risco de termorregulação ineficaz, risco de desequilíbrio eletrolítico e ventilação espontânea prejudicada.
- (C) ventilação espontânea prejudicada; risco de glicemia instável e produção insuficiente de leite materno.
- (D) risco de boca seca, ventilação espontânea prejudicada e amamentação interrompida.

— QUESTÃO 41 —

O perioperatório é o espaço de tempo que envolve o ato cirúrgico que, subdividido em pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, deve cumprir ações específicas para alcançar seu objetivo final (SOBBEC, 2017). Assim, para o planejamento da assistência nas diferentes fases desse processo, o enfermeiro deve saber que o período intraoperatório compreende

- (A) desde a chegada do paciente na sala de recuperação pós-anestésica até sua alta para a unidade de origem.
- (B) desde as 24 horas que antecedem o procedimento anestésico-cirúrgico até o encaminhamento do paciente à sala cirúrgica.
- (C) desde o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico até sua saída da sala pós-operatória.
- (D) desde o início do procedimento anestésico-cirúrgico e estende até o seu término.

— QUESTÃO 42 —

De acordo com o Ministério da Saúde, os procedimentos cirúrgicos são classificados quanto ao potencial de contaminação da cirurgia. Desse modo, uma cirurgia pode ser considerada: limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada. Considerando essa classificação, o enfermeiro de centro cirúrgico deve saber que uma cirurgia potencialmente contaminada é realizada em:

- (A) tecidos considerados estéreis ou passíveis de descontaminação, sem presença de infecção.
- (B) tecidos colonizados por microbiota bacteriana abundante, com presença de infecção.
- (C) tecidos colonizados por microbiota bacteriana pouco numerosa, sem processo infeccioso.
- (D) tecidos colonizados por micro-organismos com sinais de infecção ou tecido desvitalizado.

— QUESTÃO 43 —

A esterilização química em baixa temperatura com métodos químicos gasosos é utilizada para processar produtos para saúde, sensíveis ao calor e umidade. Para garantir a qualidade do processamento e a segurança ao usuário, o enfermeiro deve conhecer as características dos produtos utilizados para sua operacionalização. Assim, ele deve saber que o formaldeído é um gás

- (A) incolor, inflamável e explosivo, absorvido por vários materiais, que, por essa razão, os itens devem ser minuciosamente aerados após a esterilização.
- (B) com rápida atividade bactericida, fungicida, virucida e esporicida, seguro para o uso por ter como produtos de degradação final o oxigênio e a água.
- (C) incolor, tóxico, com odor forte e irritante e alergênico, porém considerado biodegradável após duas horas no meio ambiente.
- (D) com potência antimicrobiana, seguro para o uso por não precisar de manuseio direto, não emitir tóxicos e nem resíduos que exijam aeração.

— QUESTÃO 44 —

De acordo com a Norma Regulamentadora n. 32/2005 do Ministério do Trabalho e Emprego, que estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em qualquer serviço de saúde, são considerados como agentes biológicos:

- (A) micro-organismos geneticamente modificados ou não, fungos, bactérias, protozoários e prions.
- (B) culturas de células, secreções da pele ou mucosas, escarro e sangue de pacientes contaminados.
- (C) material perfurocortante, instrumental cirúrgico e vidros contendo secreções de pacientes contaminados.
- (D) culturas de células, lâminas de laboratórios, sangue, fezes, urina de pacientes com doença transmissível.

— QUESTÃO 45 —

O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido de pacientes infectados pelo novo coronavírus e contactantes são essenciais para mitigar a transmissão e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil. O período de incubação da Covid-19 (tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas) divulgado pelo Ministério da Saúde na Nota Técnica n. 7/2020, corresponde, em média, de:

- (A) 3 a 10 dias, podendo ser de 1 até 14 dias.
- (B) 5 a 6 dias, podendo ser de 1 até 14 dias.
- (C) 1 a 6 dias, podendo estender até 14 dias.
- (D) 5 a 14 dias, podendo estender até 21 dias.

— QUESTÃO 46 —

O Ministério da Saúde recomenda que o serviço de saúde elabore, implemente e monitore um Plano de Contingência com estratégias e políticas necessárias para o enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2 no país. Esse plano é apresentado como um documento

- (A) elaborado por uma equipe multiprofissional, que define as estratégias a serem adotadas para a prevenção e controle de uma determinada doença no serviço.
- (B) que contém as estratégias político-pedagógicas que tomam como objeto os problemas e necessidades emanados do processo de trabalho.
- (C) utilizado pelos profissionais para revisar teorias e conceitos, além de conter dados históricos e estatísticos sobre uma determinada doença no serviço.
- (D) que estabelece a missão, visão, objetivos e metas de um serviço e auxilia os gestores a pensarem a longo prazo, na dinâmica de seu funcionamento.

— QUESTÃO 47 —

O Ministério da Saúde recomenda o desenvolvimento de ações com vistas à promoção da segurança do paciente, por meio de medidas de educação e divulgação das boas práticas para profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes, e com ações preventivas como a implementação das seis metas da Organização Mundial da Saúde, que são:

- (A) estabelecimento de contextos de riscos, identificação de incidentes, comunicação/divulgação de incidentes, análise de estratégias para diminuição de riscos, avaliação das estratégias implementadas e tratamento de riscos remanescentes.
- (B) identificação correta dos pacientes, comunicação efetiva, melhoria da segurança dos medicamentos de alta vigilância, cirurgia segura, redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde e prevenção de danos decorrentes de quedas.
- (C) notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde, monitoramento e investigação de óbitos, notificações de casos ou surtos, tratamento de eventos, implantação de práticas de segurança e comunicação de incidentes.
- (D) identificação de risco em saúde, notificação de práticas inseguras, elaboração de planos e protocolos básicos de segurança, implantação de boas práticas de segurança, avaliação de práticas de segurança e publicação das práticas de segurança.

— QUESTÃO 48 —

A Portaria n. 2616/1998 do Ministério da Saúde recomenda que todas as instituições de saúde devam ter um Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde com ações para a adesão da higienização das mãos. A respeito dessa prática, de higienização entende-se que:

- (A) ocorre exclusivamente por meio da fricção vigorosa de toda superfície com sabonete líquido, seguida de enxágue abundante em água corrente.
- (B) é, isoladamente, a ação mais importante, barata e eficaz para a prevenção e controle das infecções hospitalares.
- (C) uso de luvas, antes e após o contato com paciente, dispensa essa prática.
- (D) uso de papel toalha, após essa prática, com solução alcoólica, é imprescindível para retirar umidade e manter as mãos livres de micro-organismos.

— QUESTÃO 49 —

O megacólon chagásico é uma patologia endêmica no Brasil, que ocorre principalmente no Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país, cujo tratamento reveste-se de grandes controvérsias e inúmeras proposições e técnicas cirúrgicas. Uma das técnicas utilizadas é a de Duhamel Haddad, que se caracteriza como:

- (A) uma anastomose da válvula íleo-cecal.
- (B) uma colectomia subtotal com colostomia em alça.
- (C) um abaixamento retrorretal do colo com colostomia perineal.
- (D) uma proctocolectomia total e reconstrução com bolsa ileal.

— QUESTÃO 50 —

A maioria das pessoas urina cerca de quatro a seis vezes diariamente, sobretudo durante o dia. Normalmente, os adultos urinam entre 700 mililitros e três litros por dia. Assim, um adulto, com micção excessiva e volume normal de urina, porém com a necessidade de urinar com mais frequência, se refere a

- (A) nictúria.
- (B) oligúria.
- (C) poliúria.
- (D) polaciúria.

— RASCUNHO —