

INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR
ENFERMAGEM

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções nele contidas.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS HU 2018 – PROVA OBJETIVA – ATENÇÃO HOSPITALAR - ENFERMAGEM

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



QUESTÃO 01 - Com relação ao Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8080/90, é CORRETO afirmar:

- (A) O decreto dispõe sobre a organização e planejamento do Sistema Único de Saúde e enfatiza as ações de prevenção e promoção.
- (B) O decreto dispõe sobre diretrizes que efetivam a participação popular, o planejamento e a integralidade da assistência como eixo de cuidado.
- (C) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- (D) O decreto dispõe sobre a organização do controle social e articulação interfederativa ao instituir as redes de atenção à saúde.
- (E) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, o financiamento e a participação popular.

QUESTÃO 02 - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, EXCETO:

- (A) os serviços de acesso aberto tidos como especiais.
- (B) os serviços de atenção primária.
- (C) os serviços de atenção psicossocial.
- (D) os serviços de atenção secundária.
- (E) os serviços de atenção de urgência e emergência.

QUESTÃO 03 - A lei 8080/90 sofreu alterações importantes no ano de 2015. Considerando as implicações dessas alterações é CORRETO afirmar:

- (A) As alterações viabilizam os pressupostos essenciais da Reforma Sanitária Brasileira e contribuem para a construção de um novo modelo de atenção à saúde.
- (B) As alterações contribuem para o fortalecimento da saúde como um direito e dever do Estado, partindo da perspectiva do conceito ampliado de saúde.
- (C) As alterações cooperam com as singularidades do movimento sanitário instituído na década de 70 que evoluíram para um novo momento de participação popular.
- (D) As alterações vão ao encontro dos fundamentos essenciais de um sistema público de saúde universal regido pela orientação da saúde como um direito de todos.
- (E) As alterações colaboram para a perspectiva de um movimento evidenciado nos últimos anos, o qual podemos denominar como contrarreforma da política de saúde brasileira.

QUESTÃO 04 - Após o surto de crianças nascidas com microcefalia associada à epidemia de Zika vírus, no nordeste brasileiro, foi necessário que o Ministério da Saúde adotasse estratégias e ações em conjunto com os demais entes federativos para enfrentar esse grave problema de saúde pública. Um bom exemplo da situação descrita é a criação do Centro de Assistência Multidisciplinar de Microcefalia da Bahia no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Os pacientes diagnosticados serão encaminhados para lá por meio das Unidades Básicas de Saúde, maternidades e outros hospitais. A criança com a condição passará, em um mesmo dia, por avaliações dos setores de pediatria, neuropediatria, infectologia pediátrica, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e ultrassom. Haverá ainda outros serviços do hospital dedicados ao suporte dos pacientes, como nutrição, psicologia, assistência social e enfermagem.

Na situação descrita, observamos, respectivamente, qual princípio doutrinário e qual diretriz organizativa do SUS?

- (A) Integralidade e hierarquização.
- (B) Universalidade e descentralização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Integralidade e participação popular.
- (E) Regionalização e universalidade.

QUESTÃO 05 - A respeito do trabalho em equipe de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O trabalho em equipe pressupõe responder às necessidades em saúde com vistas a racionalizar a assistência dentro de uma dimensão financeira e de mercado.
- (B) A construção do trabalho em equipe integrada visa romper com a lógica do modelo biomédico e do paroxismo instrumental tecnocientífico.
- (C) Os valores da integração, da democracia e da horizontalização das relações de trabalho numa equipe de saúde são constitutivos do SUS como política pública de saúde.
- (D) As intervenções do trabalho em equipe buscam assegurar assistência e cuidado que respondam às necessidades de saúde dos usuários com vistas à integralidade do cuidado.
- (E) A adoção de uma cultura institucional, que valoriza a integração do trabalho em equipe e as relações democráticas e horizontalizadas, impossibilita a fragmentação da assistência.

QUESTÃO 06 - De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 é CORRETO afirmar que:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde assistenciais e ambientais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção e proteção.

QUESTÃO 07 - Com relação ao modelo sanitarista campanhista que configurava a saúde pública tradicional, instituída no século passado, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Fez parte do bojo de ações e anseios do movimento conhecido como reforma sanitária.
- (B) Representou um marco no avanço da universalidade do sistema de saúde brasileiro.
- (C) Foi influenciado por interesses agroexportadores e econômicos no início do século XX.
- (D) Possibilitou a ampliação das ações do Instituto Nacional de Aposentadorias e Pensões.
- (E) Preconizava a prevenção e integralidade na assistência à saúde de toda população.

QUESTÃO 08 - Considerando a evolução das políticas públicas de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A década de 1970 foi marcada pela expansão do modelo assistencial privatista, impulsionado por recursos públicos.
- (B) Os Institutos de Aposentadorias e Pensões, na década de 1930, adotou o modelo de seguro doença e a lógica de cidadania regulada.
- (C) As primeiras ações de saúde implementadas pelo governo surgiram com a vinda da família real para o Brasil em 1808.
- (D) O governo Vargas (1930-1945) deixou como marca a dicotomia entre saúde pública e assistência médica hospitalar.
- (E) A Lei Eloy Chaves (1923) regulamentou as Caixas de Aposentadorias e Pensões para as organizações trabalhistas urbanas e rural.

QUESTÃO 09 - São eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), EXCETO:

- (A) Participação, controle social e gestão participativa.
- (B) Indissociabilidade entre gestão e atenção.
- (C) Formação, comunicação e produção de conhecimento.
- (D) Cuidado em saúde.
- (E) Intersetorialidade e diálogos multiculturais.

QUESTÃO 10 - Com relação aos princípios orientadores da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A problematização implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na medicina baseada em evidência.
- (B) A emancipação é um processo de construção no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência por meio de conhecimentos jurídicos.
- (C) A humanização é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade.
- (D) O compromisso com a construção do projeto democrático é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e tem como protagonistas os profissionais de saúde.
- (E) O diálogo é compreendido como o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos e possibilita ampliar o conhecimento crítico acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.

QUESTÃO 11 - Ao prestar atendimento a um paciente em parada cardiorrespiratória no ambiente extra-hospitalar, as diretrizes da American Heart Association /Guidelines CPR e ECC 2015 recomendam a cadeia de sobrevivência abaixo:

- I. Rápida desfibrilação.
- II. Serviços médicos básicos e avançados de emergência.
- III. Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência.
- IV. Ressuscitação cardiopulmonar imediata de alta qualidade.
- V. Suporte avançado de vida e cuidados pós-parada cardiorrespiratória.

Indique a sequência correta em que essas ações devem acontecer:

- (A) I, IV, III, V, II
- (B) III, IV, I, II, V
- (C) III, I, IV, II, V
- (D) I, IV, II, III, V
- (E) IV, II, I, III, V

QUESTÃO 12 - Conforme as diretrizes da American Heart Association/Guidelines CPR e ECC 2015 na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade em crianças, deve-se seguir as seguintes orientações:

- (A) 3 compressões e 1 ventilação.
- (B) 5 compressões e 1 ventilações.
- (C) 15 compressões e 2 ventilações com dois ou mais socorristas
- (D) 30 compressões e 2 ventilações com dois ou mais socorristas
- (E) 30 compressões e 1 ventilações com um socorrista

QUESTÃO 13 - De acordo com o Guidelines CPR e ECC 2015, durante um atendimento de suporte básico de vida a uma vítima adulta de PCR, por profissionais de saúde, para obter uma RCP de alta qualidade deve-se:

I - Comprimir a uma frequência inferior a 100/min ou superior a 120/min.

II - Comprimir a uma profundidade de pelo menos 2 polegadas (5 cm).

III - Interromper as compressões por mais de 10 segundos.

IV - Ventilar adequadamente (2 respirações após 30 compressões, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando a elevação do tórax).

V) Comprimir a uma profundidade inferior a 2 polegadas (5 cm) ou superior a 2,4 polegadas (6cm)

Indique a alternativa CORRETA:

- (A) Somente II e IV estão corretas.
- (B) Somente III e V estão corretas.
- (C) Somente a V está correta.
- (D) Somente IV e V estão corretas.
- (E) Somente I e III estão corretas.

QUESTÃO 14 - Considerando as diretrizes da American Heart Association /Guidelines CPR e ECC 2015, para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, analise as afirmativas a seguir.

I - Durante a reanimação cardiopulmonar no adulto, as ventilações realizadas pelo profissional de saúde, na vítima com dispositivo de via aérea avançada instalado, devem obedecer à proporção de uma ventilação a cada 06 segundos (10 respirações por minuto).

II - Deve-se realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min.

III - Os socorristas devem apoiar sobre o tórax entre as compressões, para permitir o retorno total da parede do tórax em adultos com PCR.

IV - A presença de fibrilação ventricular indica o uso de cardioversão elétrica.

V - O socorrista deve aplicar ventilação excessiva.

Estão CORRETAS as afirmativas.

- (A) I, II e V apenas.
- (B) II e IV apenas.
- (C) I, II, III e V.
- (D) I, II e IV.
- (E) II e III apenas.

QUESTÃO 15 - As atualizações das Diretrizes da American Heart Association /Guidelines CPR e ECC 2015, fornecem as partes interessadas uma nova perspectiva sobre o sistema de atendimento, diferenciando as PCR ocorridas no ambiente hospitalar (intra-hospitalar) (PCR IH) das PCR extra-hospitalares (PCREH). Analise as afirmativas abaixo, marcando V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () A vigilância e prevenção é o primeiro item da cadeia de sobrevivência à PCREH
- () A rápida desfibrilação é um item exclusivo da cadeia de sobrevivência à PCR extra-hospitalar, pois quando o paciente sofre uma PCR dentro do hospital, deve-se realizar somente a RCP imediata de alta qualidade.
- () Pode-se administrar epinefrina, tão logo possível, após o início da PCR devido a um ritmo inicial não chocável.
- () Recomenda-se implantar os programas de Acesso público à desfibrilação (APD) para pacientes com PCREH em locais públicos onde haja uma probabilidade relativamente rápida de PCR presenciada (por exemplo: aeroportos, cassinos, instalações esportivas).
- () Tanto o paciente que sofre uma PCR extra-hospitalar, quanto ao que sofre uma parada intra-hospitalar deve receber cuidados pós-PCR

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA, de cima para baixo:

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

QUESTÃO 16 - A Tuberculose é considerada um problema de saúde pública, exigindo desenvolvimento estratégico para o seu controle. As principais metas globais e indicadores para o controle da TB foram desenvolvidos na perspectiva das metas do desenvolvimento do milênio. Há uma expectativa que até 2050 a incidência global de TB ativa seja menor que 1/1.000.000 habitantes por ano.

Analise as afirmativas abaixo, marcando V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () Nas pessoas infectadas ou não infectados pelo HIV, o tratamento da tuberculose deverá seguir as mesmas recomendações, tanto nos esquemas quanto na duração total do tratamento.
- () Os sintomas clássicos da TB pulmonar são: tosse persistente, com ou sem secreção, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento.
- () A busca ativa de sintomáticos respiratórios é uma atividade de saúde pública que deve ser realizada, permanentemente, por todos os serviços de saúde, uma vez que tem grande impacto na interrupção precoce da cadeia de transmissão da tuberculose.
- () A transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* se faz por via respiratória, pela inalação de gotículas.
- () Sintomáticos Respiratórios são indivíduos com tosse por tempo igual ou superior a duas semanas.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA:

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

QUESTÃO 17 - A partir de 2014 o Brasil passou a utilizar a nova classificação de dengue, evidenciando a mesma como uma doença exclusiva, dinâmica e sistêmica, que pode evoluir para remissão dos sintomas, ou agravar-se exigindo reavaliação e observação permanente, para que haja intervenções adequadas evitando assim o óbito pela doença.

Analise as afirmações abaixo:

1. A infecção pelo vírus dengue é sempre sintomática.
2. Rigidez de nuca, febre associada à cefaleia, dor retroorbitária e mialgia são sintomas de uma pessoa com suspeita de dengue.
3. Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, ascites, derrame pleural, sangramento de mucosa, hipotensão postural e aumento progressivo do hematócrito, são considerados sinais de alarme na dengue.
4. A classificação de risco do paciente com dengue visa reduzir o tempo de espera no serviço de saúde. Foram criados quatro grupos para realização dessa classificação: Grupo A – azul: o atendimento é realizado conforme o horário de chegada; Grupo B – verde: são as prioridade não-urgente; Grupo C – amarelo: o atendimento deverá acontecer o mais rápido possível, já que considera-se uma urgência; Grupo D – vermelho: o atendimento deverá ser imediato, já que é considerado uma emergência.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas CORRETAS:

- (A) 3 e 4 apenas.
- (B) 2 e 4 apenas.
- (C) 1 e 2 apenas.
- (D) Apenas 3.
- (E) Todas estão corretas.

QUESTÃO 18 - Em conformidade com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV (Ministério da Saúde, 2015), no que se refere à avaliação do risco da exposição, analise as afirmações abaixo:

I - A indicação de PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV), requer a avaliação do risco da exposição que inclui o tipo de material biológico envolvido, o tipo de exposição, o tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento e a condição sorológica para o HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte.

II - O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é considerado uma emergência médica, sendo assim a PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 2 horas após a exposição, sendo limitada as 72 horas subsequentes à exposição.

III - A exposição cutânea exclusiva, em que a pele exposta encontra-se íntegra e a mordedura com ausência de sangue, são consideradas exposição com risco de transmissão do HIV.

IV - Quando a pessoa exposta já se encontra infectada pelo HIV ou quando a infecção pelo HIV é descartada no paciente fonte, existe indicação da PEP.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas CORRETAS:

- (A) I e II apenas
- (B) II apenas
- (C) I, II, III e IV
- (D) I apenas
- (E) II, III e IV apenas

QUESTÃO 19 - Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ministério da Saúde, 2015), analise as afirmativas a seguir.

I -A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico e curável exclusiva do ser humano, causada pelo *T. pallidum*.

II - A Ceftriaxona 1g é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis.

III - Todos os RN nascidos de mães com sífilis na gestação ou no parto devem realizar a investigação para sífilis congênita, mesmo nos casos de mães adequadamente tratadas, devido à possibilidade de falha terapêutica durante a gestação, que pode ocorrer em cerca de 14% dos casos.

IV -A Sífilis Congênita não é uma doença de notificação compulsória.

V - Como medida de controle da sífilis toda gestante deve realizar o teste não treponêmico de VDRL.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas CORRETAS:

- (A) Somente III e V estão corretas.
- (B) Somente III, IV e V estão corretas.
- (C) Somente I, III e V estão corretas
- (D) Somente I e V estão corretas.
- (E) Todas estão corretas.

QUESTÃO 20 - A febre amarela é uma doença infecciosa grave. Reveste-se da maior importância epidemiológica por sua gravidade clínica e elevado potencial de disseminação nas áreas urbanas. Acerca dessa doença analise as opções abaixo.

I- A vacina contra febre amarela é a medida mais importante para prevenção e controle da doença apresentando eficácia de 95% a 99%. Deve ser administrada após seis meses de idade tendo validade de dez anos.

II- No Brasil, seu principal vetor é a fêmea do mosquito *Haemagogus janthinomys* infectada.

III- A Febre Amarela é uma doença de notificação compulsória imediata

IV- Trata-se de uma doença infecciosa febril aguda causada por um vírus transmitido por vetores artrópodes, que possui dois ciclos epidemiológicos distintos de transmissão: silvestre e urbano.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas CORRETAS:

- (A) Somente II e III estão corretas.
- (B) Somente I, III e IV estão corretas.
- (C) Apenas IV está correta.
- (D) Somente I e III estão corretas.
- (E) Todas estão corretas.

QUESTÃO 21 - De acordo com Calendário Nacional de Vacinação, assinale a alternativa correta.

- (A) Todo recém-nascido deve receber a primeira dose da vacina Hepatite B logo após o nascimento, preferencialmente nas primeiras 24 horas de vida.
- (B) A vacina DTP (tríplice bacteriana) protege contra sarampo, caxumba e rubéola.
- (C) A vacina HPV deverá ser administrada exclusivamente em meninas de 9 a 13 anos.
- (D) A primeira dose vacina Tetraviral deverá ser aplicada aos dois meses de vida junto com a vacina de febre amarela.
- (E) Reforço da Dupla Adulto (dT), deve ser aplicado a cada 10 anos, para o resto da vida. Na gravidez e na profilaxia do tétano, após alguns tipos de ferimentos, deve-se reduzir este intervalo para cinco anos.

QUESTÃO 22 - De acordo com Calendário Nacional de Vacinação, as vacinas que devem ser administradas ao nascer são:

- (A) BCG e Hepatite B
- (B) Hepatite B e DTP
- (C) DTP e VOP
- (D) BCG e Hepatite C
- (E) Hepatite B e VIP

QUESTÃO 23 - “Higiene das mãos é um termo geral que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos, para prevenir a transmissão de micro-organismos e conseqüentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS”.

FONTE: Brasília: Ministério da Saúde/ ANVISA/ Fiocruz. Anexo 01: PROTOCOLO PARA A PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília. 2013

Sobre o tema do trecho acima, pode-se afirmar que:

- (A) O termo “Higiene das mãos” engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e a antissepsia cirúrgica das mãos.
- (B) Higiene simples das mãos é a forma de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.
- (C) Higiene antisséptica das mãos é a forma de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida.
- (D) A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 120 segundos.
- (E) Não é necessário higienizar as mãos antes e após tocar o paciente.

QUESTÃO 24 - Apesar de haver diversos fatores de risco associados ao câncer de próstata, o único fator de risco bem estabelecido ligado a ele é:

- (A) Etnia.
- (B) Histórico familiar.
- (C) Alimentação.
- (D) Sedentarismo.
- (E) Idade.

QUESTÃO 25 - As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS. São eles:

- (A) Planos de Saúde, Planos Gerenciais e Relatórios Mensais de Saúde.
- (B) Planejamento Estratégico, Planos Gerenciais e Relatórios Anuais de Saúde.
- (C) Planos de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.
- (D) Planos Gerenciais, Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.
- (E) Planos de Saúde, Relatórios Mensais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.

QUESTÃO 26 - Segundo o Artigo 5º, do capítulo I, da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, essa Política observará os seguintes princípios e diretrizes, EXCETO:

- (A) Universalidade
- (B) Descentralização
- (C) Longitudinalidade
- (D) Precaução
- (E) Equidade

QUESTÃO 27 - Sobre as lesões intra-epiteliais, assinale (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as falsas.

() NIC I: Lesão intra-epitelial de baixo grau (anormalidades do epitélio em um terço proximal da membrana).

() NIC II: Lesão intra-epitelial de médio grau (que compromete até dois terços da espessura do epitélio).

() NIC III: Lesão intra-epitelial de alto grau (que compromete até dois terços da espessura do epitélio).

() NIC II: Lesão intra-epitelial de alto grau (que compromete até dois terços da espessura do epitélio).

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA, de cima para baixo:

(A) F V V F

(B) V V F V

(C) V F V F

(D) V F F V

(E) V F F F

QUESTÃO 28 - Com relação a ocorrências de dengue em criança, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:

(A) A hidratação oral dos pacientes com suspeita de dengue deve ser iniciada o mais precocemente possível, ainda na sala de espera enquanto aguardam consulta médica.

(B) Em crianças menores de 2 anos os sinais e sintomas de dor podem manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade.

(C) A dengue pode ser assintomática nas crianças, podendo também apresentar síndrome febril clássica viral, ou até mesmo sinais e sintomas inespecíficos como vômitos e diarreia.

(D) Em crianças o início da doença é de fácil diagnóstico e o agravamento geralmente é mais tardio do que no adulto.

(E) Em crianças a prova do laço será considerada positiva se houver a presença de 10 ou mais petéquias.

QUESTÃO 29 - Um paciente submetido à Ressecção Transuretral de Próstata (RTU) e Orquietomia devido a um tumor prostático, apresenta no pós-operatório hipotermia. Foi realizado o aquecimento do paciente com cobertores, como tratamento para esse distúrbio. Assinale abaixo sinais e sintomas que caracterizam a Síndrome de RTU:

(A) Hipotermia, baixa saturação e perda de consciência.

(B) Hipotermia, hipotensão arterial e perda hidroeletrolítica.

(C) Hipotensão arterial, perda de consciência e bradicardia.

(D) Hipertensão arterial, hipotermia e perda de consciência.

(E) Hipertensão arterial, hipertermia e perda hidroeletrolítica.

QUESTÃO 30 - A urolitíase geralmente resulta de diversos fatores atuando conjuntamente em um indivíduo suscetível, sendo mais frequente no sexo masculino. São intervenções de enfermagem para esses pacientes, EXCETO:

- (A) Administrar analgésicos opioides com AINE IV, conforme prescrição, para alívio da dor.
- (B) Estimular e auxiliar o paciente a assumir posição de conforto.
- (C) Controlar cuidadosamente a dor, relatando de imediato caso haja aumento de sua intensidade.
- (D) Auxiliar o paciente na deambulação visando a diminuição da dor.
- (E) Revisar o tratamento antibiótico após o resultado dos exames culturais.

QUESTÃO 31 - Segundo a Portaria GM nº485, de 11 de novembro de 2005 – Norma regulamentadora 32, Brasília, DF, 2005, podemos afirmar que:

- (A) Para fins de aplicação da NR 32, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos os quais, consideram-se Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados; as culturas de células; os parasitas, as toxinas e os príons.
- (B) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais deve conter: identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores, considerando: fontes de exposição e reservatórios; vias de transmissão e de entrada; transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente; persistência do agente biológico no ambiente; estudos epidemiológicos ou dados estatísticos; outras informações científicas.
- (C) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais deve conter avaliação do local de trabalho e do trabalhador, considerando: a finalidade e descrição do local de trabalho; a organização e procedimentos de trabalho; a possibilidade de exposição; a descrição das atividades e funções de cada local de trabalho; as medidas preventivas aplicáveis e seu acompanhamento devem ser da unidade executora das atividades.
- (D) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais deve ser reavaliado anualmente, mesmo que, antes de completar esse prazo de 12 meses, haja alguma mudança nas condições de trabalho que possa alterar a exposição aos agentes biológicos
- (E) Os documentos que compõem o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais necessitam estar disponíveis aos trabalhadores.

QUESTÃO 32 - Considere a Portaria GM nº485, de 11 de novembro de 2005 – Norma regulamentadora 32, Brasília, DF, 2005. No que se refere aos resíduos, é CORRETO afirmar que:

- (A) Os recipientes existentes nas salas de cirurgia e de parto não necessitam de tampa para vedação.
- (B) Cabe ao empregador capacitar, apenas inicialmente, os trabalhadores nos seguintes assuntos: segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos; definições, classificação e potencial de risco dos resíduos; orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs.
- (C) Os sacos plásticos utilizados no acondicionamento dos resíduos de saúde devem ser preenchidos até 50% de sua capacidade; fechados de tal forma que não se permita o seu derramamento, mesmo que virados com a abertura para baixo; retirados imediatamente do local de geração após o preenchimento e fechamento; mantidos íntegros até o tratamento ou a disposição final do resíduo.
- (D) A segregação dos resíduos deve ser realizada no local onde são gerados, devendo ser observado que sejam utilizados recipientes que atendam as normas da INMETRO, em número suficiente para o armazenamento; os recipientes estejam localizados próximos da fonte geradora; os recipientes sejam constituídos de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e que sejam resistentes ao tombamento; os recipientes sejam identificados e sinalizados segundo as normas da ABNT.
- (E) Para os recipientes destinados a coleta de material perfurocortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 15 cm abaixo do bocal.

QUESTÃO 33 - Considere a Portaria GM nº485, de 11 de novembro de 2005 – Norma regulamentadora 32, Brasília, DF, 2005. No que se refere às Medidas de Proteção, é CORRETO afirmar que:

- (A) O empregador deve destinar local apropriado para a manipulação ou fracionamento de produtos químicos que impliquem riscos à segurança e saúde do trabalhador, excetuando-se a preparação e associação de medicamentos para administração imediata aos pacientes.
- (B) O local para a manipulação ou fracionamento de produtos químicos deve dispor, no mínimo, de sinalização gráfica de fácil visualização para identificação do ambiente, respeitando o disposto na NR 26; equipamentos que garantam a concentração dos produtos químicos no ar abaixo dos limites de tolerância estabelecidos nas NR 09 e NR 15 e observando-se os níveis de ação previstos na NR 09.
- (C) O local para a manipulação ou fracionamento de produtos químicos deve dispor, no mínimo, de equipamentos que garantam a exaustão dos produtos químicos de forma a não potencializar a exposição de qualquer trabalhador, envolvido ou não, no processo de trabalho, não devendo ser utilizado o equipamento tipo coifa; chuveiro e lava olhos, os quais deverão ser acionados e higienizados semanalmente; equipamentos de proteção individual, adequados aos riscos, à disposição dos trabalhadores; e sistema adequado de descarte
- (D) As áreas de armazenamento de produtos químicos devem ser ventiladas e sinalizadas.
- (E) A manipulação ou fracionamento dos produtos químicos deve ser feito por trabalhador qualificado e transporte destes produtos deve ser realizado considerando os riscos à segurança e saúde apenas do trabalhador e não precisa se considerar a segurança ao meio ambiente.

QUESTÃO 34 - O Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil, do Ministério da Saúde, informa que os profissionais de saúde e os estudantes da área de saúde têm maior risco de infecção e adoecimento por Tuberculose. Em relação aos profissionais de saúde e o adoecimento por Tuberculose podemos afirmar:

- (A) Desde 1991, existe no Brasil a Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991 que permite incluir a Tuberculose como doença ocupacional. A doença, quando ocorre não precisa ser notificada em formulário específico (comunicação de acidente de trabalho – CAT).
- (B) Existem evidências de que a revacinação com a vacina BCG traga benefício para o profissional de saúde no sentido de proteção contra Tuberculose, além de facilitar o monitoramento das medidas de controle de infecção na interpretação de novas provas tuberculínicas.
- (C) As categorias de profissionais de saúde mais vulneráveis quanto ao risco de infecção tuberculosa são equipe de Enfermagem, Patologistas clínicos, técnicos de laboratório de bacteriologia, tisiopneumologistas, estudantes de Medicina/Enfermagem/Fisioterapia.
- (D) O profissional de saúde com sinais ou sintomas compatíveis com Tuberculose deve procurar auxílio médico e ser submetido aos exames laboratoriais e radiografia de tórax, porém até que o diagnóstico de Tuberculose seja excluído ou até que seja considerado não infectante, em caso de Tuberculose pulmonar, o profissional não precisa permanecer afastado das suas atividades.
- (E) O profissional de saúde portador de algumas condições como infecção por HIV, silicose, insuficiência renal crônica, ser receptor de órgão transplantado, condições que afetem sua resposta imunológica não tem risco mais elevado de desenvolver Tuberculose.

QUESTÃO 35 - Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 18 do Ministério da Saúde, a patogênese da transmissão vertical do HIV está relacionada a múltiplos fatores. Está amplamente comprovado que o uso de terapia anti-retrovirais (TARV) combinada (AZT e dois outros ARV) é capaz de reduzir significativamente a carga viral plasmática do HIV para níveis indetectáveis. Em relação ao diagnóstico precoce do HIV, qual a alternativa CORRETA:

- (A) Triagem de mulheres no terceiro trimestre de gestação (34ª a 36ª semana) que tenham tido diagnóstico negativo anteriormente, mas que a avaliação epidemiológica (sua e/ou de seu parceiro) aponte a necessidade de reavaliação do diagnóstico de infecção pelo HIV – critérios de vulnerabilidade/risco acrescido para o HIV e outras DST (usuária ou parceira de usuário de drogas injetáveis, portadora de alguma DST em prática de sexo inseguro etc.).
- (B) O diagnóstico do HIV no início da gestação constitui-se em intervenção muito eficaz para a redução da transmissão vertical e controle da doença materna. Para que as ações de redução da transmissão vertical do HIV possam acontecer, todo e qualquer serviço que realiza pré-natal deverá avaliar se deve oferecer o teste anti-HIV à gestante, com aconselhamento pré e pós-teste, dependendo da situação de risco da mulher para a infecção pelo HIV.
- (C) Gestantes no último trimestre da gestação, parturientes e puérperas não-testadas anteriormente, ou sem o resultado do teste que realizou previamente não precisam ser testadas para HIV, pois não há mais indicação de terapia anti-retrovirais.
- (D) Profissionais de saúde envolvidos em acidente ocupacional com risco de exposição ao HIV (o teste rápido é realizado no paciente-fonte mediante seu consentimento verbal), porém não é necessário o início da terapia anti-retroviral.
- (E) O uso de testes rápidos anti-HIV não se aplica nos casos de gestantes prestes a entrar em trabalho de parto, ou já em trabalho de parto (parturientes), e no paciente-fonte quando do envolvimento do profissional de saúde em acidente ocupacional com risco de exposição ao HIV

QUESTÃO 36 - A Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Constituem-se objetivos específicos do PNSP:

- (A) Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
- (B) Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- (C) Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.
- (D) Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.
- (E) Suprimir o tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

QUESTÃO 37 - Ainda considerando a Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e considerando a prioridade dada à segurança do paciente em serviços de saúde na agenda política dos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou aos países atenção ao tema "Segurança do Paciente" quais das afirmações abaixo podem ser consideradas como estratégias de implementação do PNSP:

- (A) Elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente.
- (B) Promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais sem a participação dos pacientes, pois estes são passivos na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual.
- (C) Implementação de campanha de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade.
- (D) Implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes.
- (E) Articulação com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.

QUESTÃO 38 - A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Em relação à criação do Núcleo de Segurança do Paciente, podemos afirmar:

- (A) A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.
- (B) A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde desde que essas ações não gerem custos e despesas extras para a Instituição.
- (C) A direção do serviço de saúde não deve utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP, mas deve criar uma nova estrutura.
- (D) No caso de serviços públicos ambulatoriais não pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde, mas apenas um NSP para o conjunto desses.
- (E) No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão da diretoria de cada serviço público ambulatorial.

QUESTÃO 39 - A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, entre estas a elaboração do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP. Esse plano deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

- (A) Identificar, analisar, avaliar, monitorar e arquivar informações sobre os riscos no serviço de saúde.
- (B) Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos externamente e que devem ser desenvolvidas nos serviços de saúde.
- (C) Avaliar protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
- (D) Identificar o paciente, promover higiene das mãos, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes, prevenção de quedas dos pacientes e segurança no uso de equipamentos e materiais e prevenção de úlceras por pressão.
- (E) Prevenir e controlar eventos adversos em serviços de saúde, excluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde e segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral.

QUESTÃO 40 - A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, entre estas a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NPS). Sobre o NPS é correto afirmar:

- (A) O NPS deve desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde e deve promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e aguardar a proposta de ações preventivas e corretivas que deve ser realizado pelo Serviço de Saúde Ocupacional.
- (B) O NPS deve analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde e compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.
- (C) O NPS deve elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e deve acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e implantar os Protocolos de Segurança do Paciente, entretanto não é obrigado a realizar o monitoramento dos seus indicadores.
- (D) O NPS deve estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde e desenvolver, implantar. Os programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde devem ser acompanhados apenas pela diretoria da instituição.
- (E) O NPS deve notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde, manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos, entretanto não é sua responsabilidade acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

QUESTÃO 41 - “Muitas questões envolvem os últimos momentos de vida. As incertezas são a absoluta verdade dos momentos que cercam a morte. As últimas horas costumam ser inundadas de tristeza, melancolia e saudade. Desejos de paz, boa partida e boa hora. Assim como o nascimento, o momento da morte é único e sozinho. As últimas horas do paciente em fase final de vida são a continuidade da evolução progressiva de sinais e sintomas. Entretanto, devemos estar preparados para o aparecimento de novas causas de sofrimento, tanto para o paciente quanto para a sua família. A morte não deve ser antecipada nem adiada.”

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos da Academia Brasileira de Cuidados Paliativos, pode-se afirmar:

- (A) O uso de recursos terapêuticos de forma fútil ou obstinada (repetição de exames, uso de respiradores, infusão de medicamentos vasoativos e outros procedimentos essenciais à manutenção de funções vitais) não deve ser evitado, pois apesar de seus efeitos nocivos, eles trazem benefícios compensadores.
- (B) Nas últimas horas, o paciente se torna progressivamente mais “ausente” da vida. Não consegue mais se comunicar, alimentar-se ou movimentar-se. Até mesmo a expressão facial, muitas vezes sugestiva de dor ou sofrimento, torna-se difícil de ser interpretada. A família deve ser estimulada a se comunicar com o paciente por meio da linguagem escrita, se não conseguir falar.
- (C) As últimas 48 horas, as atividades metabólicas estão diminuindo, ocasionando uma anorexia fisiológica. O doente pode não ter nenhuma ingestão de alimentos, e a aceitação de líquidos se torna progressivamente mais difícil. Forçar a alimentação por meio do uso de sondas enterais deve ser considerado mesmo que provoque desconforto físico, tanto pela presença da sonda em si como por novos sintomas que podem surgir como náuseas, vômitos, risco elevado de aspiração brônquica, sensação de plenitude e desconforto abdominal, pois não se deve deixar o paciente desidratado.
- (D) No final, o doente dorme praticamente todo o tempo, embora continue sendo despertável em alguns raros momentos. Esse sintoma não é esperado nas últimas horas e justifica redução ou suspensão das doses de sedativos.
- (E) A equipe e os cuidadores domiciliares devem ser muito bem treinados para realização da movimentação passiva do doente e auxílio ativo nas transferências, as quais devem ser evitadas, pois são muito desconfortáveis e dolorosas nessa fase. Familiares devem ser estimulados a tocar no paciente como forma de expressar carinho, conversar ainda que o mesmo não esboce respostas, e evitar conversas desagradáveis no ambiente.

QUESTÃO 42 - A Resolução COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Em relação à execução do Processo de Enfermagem pode-se afirmar:

- (A) Deve ser registrada formalmente, exceto para pacientes em Terapia Intensiva, quando a assistência de Enfermagem é mais complexa e o registro da SAE não é importante.
- (B) Não precisa conter um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
- (C) Deve conter apenas os diagnósticos médicos acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
- (D) Deve conter as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos médicos identificados.
- (E) Deve conter os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

QUESTÃO 43 - De acordo com a RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde é CORRETO afirmar:

- (A) Autoclave é considerado o melhor método de esterilização pelo calor seco.
- (B) Responsável técnico (RT): profissional de nível superior legalmente habilitado, que assume perante a vigilância sanitária a responsabilidade técnica pelo serviço de saúde ou pela empresa processadora, conforme legislação vigente.
- (C) Desinfetadora: equipamento automatizado de limpeza que utiliza o princípio da cavitação, em que ondas de energia acústica propagadas em solução aquosa rompem os elos que fixam a partícula de sujidade à superfície do produto; produtos para saúde não-críticos: produtos que entram em contato com pele íntegra ou não entram em contato com o paciente; pelo risco de contaminação.
- (D) Produto para saúde crítico de conformação não complexa: produtos para saúde que possuam lúmen inferior a cinco milímetros ou com fundo cego, espaços internos inacessíveis para a fricção direta, reentrâncias ou válvulas.
- (E) O CME Classe II é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento.

QUESTÃO 44 - De acordo com a Lei 7498/1986 o Enfermeiro é um profissional capacitado a exercer a enfermagem em todo o território nacional, respeitando-se os preceitos legais da profissão. São atividades privativas do enfermeiro:

- (A) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.
- (B) Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.
- (C) Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.
- (D) Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.
- (E) Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.

QUESTÃO 45 - De acordo com a Resolução COFEN Nº 450/2013, são competências da equipe de enfermagem em relação à sondagem vesical:

- (A) A sondagem vesical é de competência do enfermeiro e técnico de enfermagem, por exigir maior complexidade técnica.
- (B) A sondagem vesical é de competência do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, desde que treinado e com embasamento científico, utilizando rigor técnico científico no momento do procedimento.
- (C) A sondagem vesical pode ser delegada a qualquer profissional de enfermagem bem treinado e preparado para realizar o procedimento com base científica comprovada pela instituição.
- (D) A sondagem vesical é de competência do enfermeiro, porém o técnico de enfermagem treinado por ele poderá realizar o procedimento.
- (E) A sondagem vesical é requer cuidados de enfermagem com conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, portanto, a inserção do cateter vesical é privativa do enfermeiro.

QUESTÃO 46 - São funções privativas do Enfermeiro no tratamento de feridas (RESOLUÇÃO COFEN Nº 0501/2015) EXCETO:

- (A) Executar o desbridamento autolítico, instrumental, químico e mecânico.
- (B) Estabelecer prescrição de medicamentos/coberturas utilizados na prevenção e cuidado às feridas, estabelecidas em Programas de Saúde ou Protocolos Institucionais.
- (C) Avaliar estado nutricional do paciente através de seu IMC e se necessário utilizar-se de indicadores nutricionais como: hemoglobina, albumina sérica, aporte de zinco, vitaminas B12 e D.
- (D) Delegar curativos de feridas em Estágio III e IV
- (E) Abrir consultório de enfermagem para a prevenção e cuidado às feridas de forma autônoma e empreendedora, preferencialmente pelo enfermeiro especialista na área.

QUESTÃO 47 – “O Conselho Regional de Enfermagem (Coren-DF) ouviu o depoimento do enfermeiro que aplicou a superdose de adrenalina na menina Rafaela, de 1 ano e 7 meses, que morreu na quarta-feira (23), no Hospital Regional de Santa Maria. Foi ele quem injetou a substância na paciente, cumprindo determinação da médica que prescreveu a medicação.”

(Fonte: <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2013/01/enfermeiro-que-aplicou-superdose-presta-depoimento-conselho.html>)

Baseados no Código de ética dos profissionais de enfermagem o enfermeiro cometeu um erro que poderá incorrer em:

- (A) Multa.
- (B) Advertência verbal.
- (C) Censura.
- (D) Cassação do exercício profissional.
- (E) Suspensão do direito ao exercício profissional.

QUESTÃO 48 - Os acidentes vasculares encefálicos (AVE) hemorrágicos representam 15% a 20% dos distúrbios vasculares cerebrais e são principalmente causados por hemorragia intracraniana ou subaracnóidea, com sangramento para o tecido cerebral, os ventrículos ou o espaço subaracnóideo (Brunner, Sudarth, 2015). Quanto aos diagnósticos de enfermagem é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Mobilidade física prejudicada, relacionada com hemiparesia, perda do equilíbrio e da coordenação, espasticidade e lesão cerebral.
- (B) Dor crônica, relacionada com hemiplegia e desuso.
- (C) Déficit de autocuidado (tomar banho, realizar higiene pessoal, usar o banheiro, vestir-se, arrumar-se e alimentar-se), relacionado com as sequelas do AVE.
- (D) Percepção sensorial perturbada (cinestésica, tátil ou visual) relacionada à alteração da recepção, transmissão ou integração sensorial.
- (E) Deglutição prejudicada.

QUESTÃO 49 - A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) está regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio da:

- (A) Resolução nº358/2009, cujo artigo 1 determina que cabe aos enfermeiros classificar os clientes, para fins de assistência de enfermagem, segundo o SCP (Sistema de Classificação de Pacientes) em: mínima ou autocuidado, intermediária, semi-intensiva e intensiva.
- (B) Resolução nº 358/2010, cujo artigo 2 determina que as ações de enfermagem em todas as unidades deverão ser realizadas e registradas após a realização do processo de enfermagem.
- (C) Resolução nº358/2009, cujo artigo 1 determina que o processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistêmico em todos os ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado do profissional de enfermagem.
- (D) Resolução nº358/2010, cujo artigo 1 determina que as normas técnicas se constituem em referências para os gestores e gerentes das instituições de saúde no planejamento, programação, priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas.
- (E) Resolução nº 358/2009 determina como competência do CoRen firmar convênios ou estabelecer parcerias.

QUESTÃO 50 - Os distúrbios hidroeletrólíticos são acometimentos no cotidiano da prática clínica e precisam ser corrigidos para manutenção da saúde e segurança do paciente. Abaixo estão listados os principais distúrbios e os sinais e sintomas associados. Marque a alternativa CORRETA:

- (A) Hipovolemia: anorexia, náuseas e vômitos, cefaléia, letargia, redução pressão arterial.
- (B) Hipernatremia: fadiga, anorexia, fraqueza muscular, polaciúria, edema de pulmão.
- (C) Hipercalemia: fraqueza muscular vaga, disritmias, paralisia flácida, irritabilidade, ansiedade, câibras.
- (D) Hipocalcemia: sede, temperatura corporal elevada, língua seca e edemaciada, alucinações, letargia.
- (E) Hipervolemia: dormência, formigamento nos dedos, estertores, pressão arterial elevada.

RASCUNHO