



# ENFERMEIRO

01/12/2013

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 15 questões de conhecimentos em saúde pública e 35 de conhecimentos específicos na área profissional.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição do gabarito para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das **16h30min**.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

**— QUESTÃO 01 —**

A Portaria do Ministério da Saúde que, em seu artigo 2º, define que os recursos orçamentários devem correr por conta do Orçamento do Ministério da Saúde, onerando os programas de Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família, Piso de Atenção Básica Fixo, Atenção à Saúde Bucal, estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde e construção de Unidades Básicas de Saúde – UBS é a de

- (A) n. 648, de 28 de março de 2006.
- (B) n. 154, de 24 de janeiro de 2008.
- (C) n. 2.843, de 20 de setembro de 2010.
- (D) n. 2.488, de 21 de outubro de 2011.

**— QUESTÃO 02 —**

Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado em relação à própria saúde e à das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde com base em lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social, são fundamentos e diretrizes da:

- (A) Política Nacional de Humanização.
- (B) Atenção Primária da Saúde.
- (C) Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS.
- (D) Atenção Secundária da Saúde.

**— QUESTÃO 03 —**

A definição de atenção primária como “uma atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, cujo acesso seja garantido a todas as pessoas e famílias mediante sua plena participação [...]” foi referência para o lema “Saúde para todos no ano 2000” da Conferência Mundial de Saúde realizada em

- (A) Otawa.
- (B) Bogotá.
- (C) Alma Ata.
- (D) Adelaide.

**— QUESTÃO 04 —**

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), trata-se de princípio da Atenção Primária da Saúde

- (A) o caráter substitutivo.
- (B) a universalidade.
- (C) a equidade.
- (D) o registro adequado.

**— QUESTÃO 05 —**

Na Política Nacional de Promoção da Saúde, particularmente na Atenção Primária da Saúde, os acessos geográfico e sócio-organizacional são componentes

- (A) da integralidade.
- (B) do primeiro contato.
- (C) da longitudinalidade.
- (D) da coordenação.

**— QUESTÃO 06 —**

É peculiar aos objetivos da Medicina Baseada em Evidências:

- (A) a competência cultural, que trata da capacidade das equipes de saúde em reconhecer as múltiplas particularidades e necessidades específicas das subpopulações, que podem estar afastadas dos serviços pelas peculiaridades culturais.
- (B) o entendimento de que as necessidades em saúde dos indivíduos, das famílias e das populações relacionam-se ao contexto social.
- (C) a lógica para decidir que os serviços de saúde a oferecer devem se pautar nas necessidades da população e nos resultados a serem alcançados.
- (D) a classificação dos artigos e suas conclusões em um nível hierárquico, constituindo as meta-análises o nível mais alto, e a opinião de especialistas o nível mais baixo, qualificando a opinião dos profissionais de saúde em relação aos estudos disponíveis.

**— QUESTÃO 07 —**

Por intermédio de entidades integrantes da sociedade civil foram apresentadas sugestões para desatar os nós que impedem que o SUS avance, em que afirmam “só deixaremos de ser um país com contrastes gritantes entre a riqueza produzida e a qualidade de vida da população quando dermos passos definitivos para garantir o direito à saúde”. Estas sugestões originaram:

- (A) o Sistema de Serviços à Saúde.
- (B) a Conferência Nacional de Saúde.
- (C) a Agenda Estratégica para Saúde.
- (D) os Serviços de Saúde de Qualidade.

**— QUESTÃO 08 —**

Com a finalidade de criar as condições para a implementação do Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), foi criado o Departamento de Informação e Informática em Saúde no Ministério da Saúde (MS), o que se constitui em marco histórico na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A atribuição ao MS de forma legal e específica de organizar o Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS) é pertinente

- (A) à Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- (B) à Portaria n. 687 MS/GM, de 30 de março de 2006.
- (C) à Portaria GM n. 399, de 22 de fevereiro de 2006.
- (D) ao Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

**— QUESTÃO 09 —**

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), “A urgência é a principal causa de insatisfação da população que utiliza o sistema de atenção à saúde. Sempre haverá uma demanda por serviços maior que a oferta e o aumento da oferta sempre acarreta aumento da demanda, criando-se, assim, um sistema de difícil equilíbrio”. A solução proposta pelo governo tem sido a

- (A) construção de alternativas de racionalização da oferta ou estratégias regulatórias.
- (B) construção de uma linguagem que permeie todo o sistema.
- (C) utilização de modelos de triagem em urgências e emergências.
- (D) utilização de mecanismos de controle da demanda por serviços, menor que a oferta.

**— QUESTÃO 10 —**

O Conselho Nacional de Saúde definiu pela utilização de um instrumento para normatizar a gestão do trabalho no SUS. Este instrumento denomina-se:

- (A) Norma Operacional Básica (NOB).
- (B) NOB/RH/SUS.
- (C) Lei Orgânica da Saúde.
- (D) Carta Política.

**— QUESTÃO 11 —**

A Comissão Intergestores Tripartite, na primeira reunião ordinária, ocorrida em 28 de fevereiro de 2013, pactuou premissas que nortearam a seleção das diretrizes, dos objetivos, metas e indicadores para o período 2013-2015, com vistas

- (A) ao rol de indicadores para pactuação nacional.
- (B) ao acesso e à qualidade da organização em redes.
- (C) ao fortalecimento do planejamento do SUS e à implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap).
- (D) aos indicadores específicos que expressem as características epidemiológicas regionais e de organização do sistema.

**— QUESTÃO 12 —**

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa é regulamentada pelo

- (A) Decreto n. 5.886, de 6 de setembro de 2006.
- (B) Decreto n. 6.378, 19 de fevereiro de 2008.
- (C) Decreto n. 7.468, de 28 de abril de 2011.
- (D) Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

**— QUESTÃO 13 —**

No Brasil, a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) – 1966-1973 inspirou a Fundação Serviços de Saúde Pública que possibilitou o futuro desenvolvimento de ações de impacto. O principal êxito relacionado a esse esforço foi:

- (A) o primeiro Manual de Vigilância Epidemiológica.
- (B) o controle da poliomielite no Brasil, na década de 1980, e a erradicação alcançada em 1994.
- (C) o Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) a 5ª Conferência Nacional de Saúde em 1975.

**— QUESTÃO 14**

Segundo as boas práticas de abastecimento de água, que asseguram a potabilidade da água para consumo humano, nos termos definidos, “o projeto, a construção e, sobretudo, a operação dessas unidades sejam desenvolvidos com a preocupação de minimizar riscos à saúde”. Esta determinação é pertinente à:

- (A) Resolução Conama n. 357, de 17 de março de 2005.
- (B) Portaria MS n. 518, de 25 de março de 2004.
- (C) Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000.
- (D) Portaria MS n. 443/BSB, de 3 de outubro de 1978.

**— QUESTÃO 15**

De acordo com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, para implementação, no Brasil, da Convenção n. 187, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), adotada em Genebra, em 15 de junho de 2006, e que trata da Estrutura de Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, o objetivo de avaliar e propor medidas é estabelecido

- (A) na Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST).
- (B) no Conselho de Administração da Organização Internacional do Trabalho (OIT).
- (C) no Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador.
- (D) no Programa Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.

**— RASCUNHO**

**— QUESTÃO 16 —**

As hemorragias estão presentes em 10 a 15% das gestações e podem representar complicação gestacional ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico. Uma das principais causas das hemorragias na segunda metade de gestação está relacionada com

- (A) a mola hidatiforme.
- (B) o descolamento prematuro de placenta.
- (C) a gravidez ectópica.
- (D) o descolamento corioamniótico.

**— QUESTÃO 17 —**

De acordo com o calendário nacional de vacinação (GM/MS nº 1498, de 2013), incluindo a idade de seis meses de vida, a criança deve ter recebido, além da dose única de BCG, as seguintes vacinas:

- (A) Hepatite B (dose única); Pentavalente (três doses); VIP e VOP (três doses); Pneumo 10 (três doses); Rotavírus (duas doses) e Meningo C (duas doses).
- (B) Hepatite B (dose única); Pentavalente (três doses); VIP e VOP (duas doses); Pneumo 10 (três doses e reforço); Rotavírus (duas doses) e Meningo C (duas doses).
- (C) Hepatite B (duas doses); Pentavalente (duas doses); VIP e VOP (três doses); Pneumo 10 (três doses); Rotavírus (duas doses) e Meningo C (duas doses e reforço).
- (D) Hepatite B (três doses); Pentavalente (duas doses); VIP e VOP (duas doses); Pneumo 10 (2 doses); Rotavírus (uma dose) e Meningo C (uma dose).

**— QUESTÃO 18 —**

O processo de enfermagem é utilizado como método para sistematizar o cuidado e

- (A) tem como fase inicial o diagnóstico de enfermagem no modelo de Wanda Horta, que corresponde ao levantamento de dados do método científico.
- (B) inclui basicamente três atividades: coleta de dados objetivos e subjetivos, organização dos dados coletados e documentação metódica desses dados.
- (C) consiste de quatro fases inter-relacionadas e interdependentes: histórico, diagnóstico de enfermagem, implementação e intervenções de enfermagem.
- (D) consiste de cinco fases sequenciais e inter-relacionadas: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

**— QUESTÃO 19 —**

O Método Canguru é um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele o mais cedo possível entre os pais e o recém-nascido (RN), de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. O método é desenvolvido em etapas:

- (A) a primeira etapa começa quando o RN, ainda instável, pode contar com o acompanhamento contínuo da mãe e tem peso mínimo de 1.150 g.
- (B) a segunda etapa ocorre quando a criança atinge 2.000 g, tem presença obrigatória da mãe e acompanhamento ambulatorial assegurado na unidade na qual esteve internada.
- (C) a terceira etapa tem início com a alta hospitalar, deve ter acompanhamento ambulatorial assegurado até que o RN atinja o peso de 2.500 g, na unidade na qual esteve internado.
- (D) a quarta etapa inicia-se com o atendimento ambulatorial que ocorre até 72 horas após a alta, seguido de atendimento uma vez por semana.

**— QUESTÃO 20 —**

Considerando que a unidade dispõe de soro glicosado a 5% e ampolas de 10 mL de glicose 25%, o enfermeiro, para preparar 500 mL de soro glicosado a 10%, deve utilizar 500 mL de soro glicosado a 5% e acrescentar

- (A) 100 mL de glicose 25% e desprezar 100 mL do volume final.
- (B) 80 mL de glicose 25% e desprezar 80 mL do volume final.
- (C) 60 mL de glicose 25% e desprezar 60 mL do volume final.
- (D) 40 mL de glicose 25% e desprezar 40 mL do volume final.

**— QUESTÃO 21 —**

A gestação é um fenômeno fisiológico que envolve mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Entretanto, trata-se de uma situação que pode implicar em riscos para a mãe e para o feto na presença de alguns fatores, como

- (A) cardiopatias, intervalo interpartal menor que cinco anos e epilepsia.
- (B) ganho ponderal inadequado, doenças autoimunes e nefropatias.
- (C) abortamento habitual, dependência de drogas ilícitas e uso de antibioticoterapia.
- (D) neoplasias, uma cesárea prévia e parto pré-termo anterior.

**— QUESTÃO 22 —**

A Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem, dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem, estabelecendo que o processo de enfermagem

- (A) deve ser realizado de modo assistemático nos ambientes públicos, nas fábricas e associações comunitárias em que ocorre o cuidado profissional.
- (B) é privativo de ser realizado pelo enfermeiro em todas as fases, enquanto líder na avaliação dos cuidados, prescrição e execução das ações.
- (C) corresponde ao usualmente denominado “consulta de enfermagem”, quando realizado em serviços ambulatoriais de saúde, domicílios ou escolas.
- (D) deve basear-se em suporte teórico que oriente a coleta de dados utilizando diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA Internacional.

**— QUESTÃO 23 —**

O partograma é o registro gráfico do trabalho de parto, sendo de fundamental importância no diagnóstico dos desvios da normalidade. Para a sua construção e interpretação é utilizada uma padronização que o enfermeiro deve conhecer:

- (A) a dilatação cervical é registrada no gráfico com uma circunferência, após toques vaginais subsequentes em intervalo de duas horas.
- (B) o início do registro é feito na fase ativa do trabalho de parto, ou seja, duas a três contrações eficientes em dez minutos e dilatação cervical de três centímetros.
- (C) as divisórias do gráfico correspondem a duas horas na abscissa (eixo Y) e um centímetro de dilatação cervical e de descida da apresentação na ordenada (eixo X).
- (D) a curva de dilatação cervical se processa à esquerda da linha de ação, e, quando ultrapassa essa linha de ação, indica um parto funcional.

**— QUESTÃO 24 —**

O processo administrativo inclui várias fases que podem ser comparadas ao processo de enfermagem. Assim, a fase

- (A) *organização* inclui a determinação da filosofia, metas, objetivos, políticas, procedimentos e normas, a execução de projeções de curto ou longo alcance e a determinação de um rumo contábil de ação.
- (B) *coordenação de pessoal* inclui avaliações de desempenho, a contabilidade fiscal, o controle de qualidade, o controle legal, ético, profissional e acadêmico.
- (C) *controle* consiste no recrutamento, na entrevista, na contratação e na orientação dos funcionários, organização dos horários, socialização dos funcionários e distribuição de equipes.
- (D) *direção* inclui funções associadas ao pessoal, as quais acarretam responsabilidades de administração de recursos humanos como motivar, administrar conflitos, delegar, comunicar e facilitar a colaboração.

**— QUESTÃO 25 —**

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos. Compete ao gerador de Resíduos de Serviços de Saúde monitorar e avaliar seu PGRSS. Para tanto, é necessário

- (A) desenvolver instrumentos de avaliação e controle, incluindo a construção de indicadores que permitam acompanhar a eficácia do PGRSS implantado.
- (B) produzir indicadores logo após o término da implantação do PGRSS e, posteriormente, produzi-los com frequência anual.
- (C) produzir indicadores logo após o término da implantação do PGRSS e, posteriormente, produzi-los com frequência mensal.
- (D) desenvolver indicadores estabelecidos pela Anvisa para avaliar a eficácia do PGRSS implantado e encaminhar relatórios mensais aos órgãos competentes.

**— QUESTÃO 26 —**

A hiperbilirrubinemia patológica caracteriza-se por icterícia visível nas primeiras 36 horas após o nascimento, com aumento na concentração de bilirrubina total maior que 5 mg/dL/dia. A fototerapia é um dos recursos terapêuticos utilizados e os cuidados inerentes a esta terapia são:

- (A) mudança de decúbito do recém-nascido a cada oito horas e controle de temperatura.
- (B) interrupção da terapêutica a cada quatro horas por período de 30 minutos e controle da vida útil das lâmpadas.
- (C) controle de temperatura e balanço hidroeletrólítico visando prevenir desidratação.
- (D) controle da vida útil das lâmpadas e posicionamento da criança a 15 cm de distância da fonte luminosa.

**— QUESTÃO 27 —**

O profissional de enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Segundo o código de ética dos profissionais de enfermagem,

- (A) é proibido administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos.
- (B) é direito eximir-se da responsabilidade por atividades executadas pelos alunos ou estagiários, na condição de docente, enfermeiro responsável ou supervisor.
- (C) é dever do profissional revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional a pessoas ou entidades, mesmo que não estejam obrigadas ao sigilo.
- (D) é proibido suspender as atividades, individual ou coletivamente, mesmo quando a instituição para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional.

**— QUESTÃO 28 —**

O indicador que melhor retrata o que ocorreu durante a fase fetal é o peso de nascimento da criança. Bebês que nascem com peso menor que

- (A) 2.300 g são considerados prematuros, independente da idade gestacional.
- (B) 2.500 g podem ter como causa a prematuridade e/ou nuliparidade.
- (C) 2.500 g são classificados, genericamente, como de baixo peso ao nascer.
- (D) 2.500 g geralmente têm mães fumantes e com longo intervalo parital.

**— QUESTÃO 29 —**

O gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) é um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais para minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados o encaminhamento seguro e eficiente. O gerenciamento dos RSS visa à

- (A) gestão dos trabalhadores e dos resíduos, minimizando a produção de recursos e favorecendo a limpeza do meio ambiente.
- (B) capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo desses resíduos para proteger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos e dos recursos materiais.
- (C) elaboração das ações de planejamento dos recursos físicos e materiais referentes aos processos de prevenção da saúde do trabalhador.
- (D) proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

**— QUESTÃO 30 —**

A biópsia hepática realizada por meio da aspiração por agulha tem como principais complicações:

- (A) icterícia e sangramento.
- (B) pancreatite e sangramento.
- (C) peritonite biliar e sangramento.
- (D) icterícia e peritonite biliar.

**— QUESTÃO 31 —**

Uma das principais metas para o diagnóstico de enfermagem "Risco de luto antecipado e/ou disfuncional relacionado com a perda de parte do corpo" consiste na

- (A) independência no autocuidado.
- (B) resolução do processo de luto.
- (C) ausência de percepções sensoriais alteradas.
- (D) restauração da mobilidade física.

**— QUESTÃO 32 —**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Também chamada de “mal silencioso”, a HAS, antes exclusividade entre adultos, na atualidade é observada cada vez mais em crianças e adolescentes. No sentido de detectar precocemente a HAS, as diretrizes brasileiras de hipertensão recomendam a medida da PA em crianças:

- (A) após os três anos de idade em toda avaliação clínica, pelo menos anualmente.
- (B) após os cinco anos de idade, e controle a cada seis meses.
- (C) a partir dos dois anos de idade, quando houver história de HAS na família.
- (D) no primeiro ano de vida, pelo menos uma vez ao ano e, em caso de alteração, trimestralmente.

**— QUESTÃO 33 —**

O exsudato das feridas crônicas tem potencial para se tornar uma barreira à cicatrização. Falanga (2000) propôs um sistema de pontuação para quantificar o exsudato da ferida, como:

- (A) mínimo, moderado e intenso.
- (B) pouco, médio e excessivo.
- (C) escasso, moderado e excessivo.
- (D) escasso, médio e intenso.

**— QUESTÃO 34 —**

A Portaria GM/MS n. 2.616, de 12 de maio de 1998, classifica as cirurgias por potencial de contaminação da incisão cirúrgica. Esta portaria estabelece que

- (A) as cirurgias potencialmente contaminadas são realizadas em tecidos colonizados por microbiana moderada e com falhas grosseiras na técnica.
- (B) a classificação das cirurgias deverá ser feita no início do ato cirúrgico, pelo cirurgião, de acordo com o grau de contaminação.
- (C) as cirurgias contaminadas são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos e na presença de supuração local.
- (D) o potencial de contaminação da ferida cirúrgica é entendido como o número de micro-organismos presentes no tecido a ser operado.

**— QUESTÃO 35 —**

A retenção urinária é a incapacidade de esvaziar a bexiga por completo durante tentativas de urinar. Dentre as medidas de enfermagem para encorajar a micção na presença de retenção urinária no pós-operatório imediato de hemorroidectomia está a seguinte:

- (A) levar o paciente ao banheiro tão logo recupere da anestesia.
- (B) garantir ambiente de privacidade e posição propícia para a micção.
- (C) estimular a ida ao banheiro deambulando ou oferecer cadeira higiênica.
- (D) realizar cateterismo vesical de alívio.

**— QUESTÃO 36 —**

A Precaução Padrão (PP) visa prevenir a transmissão hospitalar de micro-organismos, inclusive quando a fonte é desconhecida e deve ser aplicada em todas as situações de atendimento a pacientes, independente de suspeita de doença transmissível. A respeito dessa precaução, o profissional da saúde deve

- (A) dispensar a troca das luvas quando for mudar de um local do corpo contaminado para outro limpo, se no mesmo paciente.
- (B) higienizar as mãos quando for prestar assistência ao paciente e como medida adicional, nos casos de procedimentos de risco, usar luvas, máscara, jaleco e óculos.
- (C) descartar os materiais perfurocortantes nas caixas de paredes rígidas e reencapar as agulhas com as mãos protegidas com luvas.
- (D) remover as luvas após o cuidado com o paciente, trocar as luvas quando for mudar de sítio de infecção em um mesmo paciente e lavar as mãos após o cuidado.

**— QUESTÃO 37 —**

Comumente o paciente crítico apresenta hiperglicemia, mesmo quando não há o diagnóstico de diabetes mellitus, o que pode corroborar para o aumento da morbimortalidade hospitalar. No controle glicêmico, compete ao enfermeiro:

- (A) identificar sinais de hiperglicemia, como sudorese, palidez, tremor e taquicardia.
- (B) orientar a equipe de enfermagem a realizar o rodízio das falanges para a coleta de sangue.
- (C) interromper a infusão de insulina endovenosa na presença de glicemia menor que 40 mg/dl.
- (D) administrar a insulina NPH por via endovenosa de forma contínua.



**— QUESTÃO 38 —**

O diagnóstico de enfermagem “Mobilidade Física Prejudicada” tem como definição a limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades. Os resultados do paciente servem como critério para julgamento do sucesso de uma intervenção de enfermagem. Nesse caso, a intervenção principal para atingir os resultados satisfatórios é a seguinte:

- (A) estímulo da autorresponsabilidade.
- (B) orientação quanto ao sistema de saúde.
- (C) promoção do envolvimento familiar.
- (D) terapia com exercícios de deambulação.

**— QUESTÃO 39 —**

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

- (A) 02 - 04 segundos.
- (B) 04 - 06 segundos.
- (C) 06 - 08 segundos.
- (D) 10 - 12 segundos.

**— QUESTÃO 40 —**

Paciente admitido na emergência com dor torácica sugestiva de infarto agudo do miocárdio. Foi considerada a reperfusão química por meio das drogas fibrinolíticas. Sabendo-se que esta droga poderá levar a sangramentos, é necessário checar junto ao paciente as contraindicações do seu uso. São contraindicações absolutas:

- (A) AVC hemorrágico, suspeita de dissecção de aorta, sangramento interno ativo e neoplasia intracraniana.
- (B) AVC hemorrágico, hipertensão arterial, cirurgia de grande porte, úlcera péptica ativa.
- (C) AVC hemorrágico, suspeita de dissecção de aorta, sangramento interno ativo e gravidez.
- (D) AVC hemorrágico, hipertensão arterial, menstruação, gravidez e úlcera péptica ativa.

**— QUESTÃO 41 —**

Na hemorragia digestiva alta, as principais manifestações de sangramento ativo se traduzem pela presença de hêmese e melena. É importante, porém, a equipe de saúde conhecer que, após cessar o sangramento, a melena pode persistir por

- (A) 2 a 3 dias.
- (B) 3 a 5 dias.
- (C) 5 a 6 dias.
- (D) 6 a 7 dias.

**— QUESTÃO 42 —**

Na realização da inspeção estática do tórax de um paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), o enfermeiro observará o tórax com

- (A) diâmetro lateral maior que o anteroposterior.
- (B) diâmetro anteroposterior aumentado.
- (C) depressão na porção inferior do esterno.
- (D) diâmetro anteroposterior diminuído.

**— QUESTÃO 43 —**

A insuficiência renal aguda (IRA) no paciente crítico pode ser prevenida principalmente com a monitorização do débito cardíaco. Nessa condição, o enfermeiro deve monitorar

- (A) a pressão arterial média, o volume urinário nas 24 horas, a função renal, o balanço hídrico para assegurar o volume intravascular.
- (B) a pressão arterial média, que deve variar entre 70 e 80 mmHg, para manter a oxigenação tecidual adequada e assegurar o volume intravascular.
- (C) a pressão venosa central e, junto ao médico, a saturação venosa de oxigênio, a fim de adequar o volume intravascular.
- (D) a pressão arterial média, que deve variar entre 60 e 70 mmHg, para manter a oxigenação tecidual adequada e assegurar o volume intravascular.

**— QUESTÃO 44 —**

As intervenções de enfermagem são fundamentais para garantir o resultado satisfatório das terapêuticas instituídas. A manutenção da cabeceira do leito elevada a 30 graus para garantir o retorno venoso adequado; a observação precisa do balanço hídrico, evitando a desidratação e os distúrbios eletrolíticos; a monitorização da pressão arterial no sentido de evitar a hipo ou a hipertensão; a oxigenação que mantenha a PaO<sub>2</sub> maior que 70 mmHg e PaCO<sub>2</sub> menor que 35 mmHg são intervenções de enfermagem extremamente importantes para portadores de

- (A) choque cardiogênico.
- (B) edema agudo de pulmão.
- (C) síndrome coronariana aguda.
- (D) hipertensão intracraniana.

**— QUESTÃO 45 —**

O paciente em parada cardiorrespiratória (PCR) deve ser atendido o mais breve possível, seja por profissionais, seja por leigos. Assim, para o bom desempenho das manobras de reanimação cardiopulmonar, é essencial seguir os passos da cadeia de sobrevivência com a finalidade de adequar o atendimento e realizá-lo em tempo hábil. O primeiro elo dessa cadeia é:

- (A) realizar compressões torácicas rapidamente.
- (B) liberar vias aéreas e realizar duas ventilações de resgate.
- (C) reconhecer de imediato a PCR e acionar o serviço de emergência/urgência.
- (D) realizar rápida desfibrilação.

**— QUESTÃO 46 —**

A drenagem pleural objetiva remover líquidos ou ar alojados na pleura. Para avaliação e manutenção do sistema de drenagem, o enfermeiro deve

- (A) pinçar o dreno durante o transporte do paciente para evitar a entrada de ar.
- (B) trocar o frasco de drenagem a cada doze horas para prevenir infecção.
- (C) verificar o funcionamento do sistema por meio do selo d'água, que deve abaixar na inspiração e elevar na expiração.
- (D) monitorar o posicionamento da extensão coletora, evitando a formação de dobras.

**— QUESTÃO 47 —**

Um paciente portador de cardiopatia chagásica encontra-se internado na clínica médica, com piora no padrão respiratório evidenciada por rebaixamento do nível de consciência, uso de musculatura acessória, expiração prolongada, sudorese e cianose. O resultado da gasometria arterial mostrou: pH = 7,33, PaCO<sub>2</sub> = 55 mmHg, PaO<sub>2</sub> = 58 mmHg, HCO<sub>3</sub> = 24 meq/l, SaO<sub>2</sub> = 80%.

Este resultado evidencia

- (A) acidose respiratória e metabólica.
- (B) acidose respiratória e hipoxemia.
- (C) acidose mista e hiperóxia.
- (D) acidose metabólica e hipoxemia.

**— QUESTÃO 48 —**

RSC, 43 anos, admitido na sala de recuperação pós-anestésica após colescistectomia. Sonolenta, eupneica, hemodinâmica estável.

Sabendo que a paciente recebeu droga agonista opioide, que poderá levá-la à depressão respiratória, qual droga o enfermeiro deve ter para pronto uso no sentido de reverter o quadro?

- (A) Naloxane
- (B) Succinilcolina
- (C) Atropina
- (D) Noradrenalina

**— QUESTÃO 49 —**

O SAMU é o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências no Brasil. As atribuições, competências e os requisitos gerais do enfermeiro e demais membros da equipe de intervenção para exercer a atividade pré-hospitalar pública no modelo brasileiro estão descritas pelo Ministério da Saúde na

- (A) Portaria n. 2048, de 5 de novembro de 2002.
- (B) Portaria n. 1863, de 29 de setembro de 2003.
- (C) Portaria n. 2420, de 9 de novembro de 2004.
- (D) Portaria n. 2657, de 16 de dezembro de 2004.

**— QUESTÃO 50 —**

Na avaliação do estado respiratório do paciente, é importante o enfermeiro avaliar não apenas a frequência, mas, também, o ritmo respiratório, pois esses dados em conjunto podem trazer informações importantes sobre o estado neurológico do paciente. Dessa forma, o ritmo respiratório que indica lesões bulbares, e se caracteriza por movimentos respiratórios totalmente irregulares, é denominado respiração

- (A) de Cheyne-Stokes.
- (B) neurogênica.
- (C) de biot.
- (D) apnêustica.