

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2010



17/01/10

ENFERMEIRO

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 30 questões de conhecimentos comuns e 20 questões de conhecimentos específicos.
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 livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
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. O cartão-resposta é personalizado e não haverá substituição, em caso de erro. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente, caso contrário, notifique ao aplicador de prova o erro constatado.
6. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
7. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
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 somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo nesse tempo a coleta de impressão digital e o preenchimento do cartão-resposta.
10. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CONHECIMENTOS COMUNS**— QUESTÃO 01 —**

Que indicador de saúde **NÃO** inclui em seu cálculo o número de nascidos vivos de uma determinada população?

- (A) Mortalidade Perinatal.
- (B) Mortalidade Infantil Proporcional.
- (C) Coeficiente de Natimortalidade.
- (D) Mortalidade Neonatal.

— QUESTÃO 02 —

Um estudo foi conduzido entre doadores de sangue que se apresentaram em uma unidade de atendimento. Durante um período de três meses, esses doadores foram rastreados para investigar a presença de anticorpos contra o vírus da hepatite C. Ao mesmo tempo foi aplicado um questionário padronizado para a identificação de prováveis fatores de risco. Este é um exemplo de um estudo epidemiológico do tipo:

- (A) caso-controle
- (B) coorte
- (C) experimental
- (D) prevalência

— QUESTÃO 03 —

Na comparação de coeficientes de mortalidade geral de dois países, é importante para uma interpretação correta desse coeficiente o conhecimento

- (A) da dimensão territorial do país.
- (B) do tamanho da população.
- (C) da distribuição urbana e rural da população.
- (D) da distribuição etária da população.

— QUESTÃO 04 —

No que se refere a indicadores de saúde, pode-se afirmar que

- (A) os coeficientes de incidência e de prevalência são coeficientes de morbidade e, no caso das doenças crônicas, apresentam valores iguais.
- (B) o coeficiente de mortalidade infantil é impróprio para comparar níveis de saúde de regiões diferentes.
- (C) o coeficiente de mortalidade infantil proporcional mostra a relação de óbitos de menores de um ano de idade e a população total e é expresso em percentual.
- (D) o coeficiente de prevalência é o melhor indicador de morbidade em doenças crônicas.

— QUESTÃO 05 —

Um novo tratamento é usado em uma determinada doença e concorre para a melhora do seu prognóstico, mas não para a sua cura. Nessa situação específica, a

- (A) prevalência da doença diminui.
- (B) prevalência da doença aumenta.
- (C) incidência da doença aumenta.
- (D) incidência da doença diminui.

— QUESTÃO 06 —

O coeficiente de mortalidade proporcional por pneumonias, no ano de 2008, em um determinado lugar, é calculado pela expressão:

- (A) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de casos de pneumonias em 2008}} \times 100$
- (B) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{população total na metade do ano de 2008}} \times 100$
- (C) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de óbitos em 2008}} \times 100$
- (D) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{incidência de pneumonias em 2008}} \times 100$

— QUESTÃO 07 —

A letalidade encontrada para uma determinada doença é bem mais alta que a letalidade esperada. Esse fato deve-se, provavelmente, à

- (A) subnotificação de casos.
- (B) igualdade entre incidência e prevalência da doença.
- (C) baixa mortalidade pela doença.
- (D) notificação de casos suspeitos.

— QUESTÃO 08 —

Para identificar necessidades de saúde de uma população e definir prioridades em saúde, utilizam-se medidas e indicadores de saúde, tal como a taxa de mortalidade infantil. Esse indicador

- (A) expressa a proporção de óbitos de menores de um ano em relação ao total de óbitos ocorridos em uma população.
- (B) requer, para o cálculo do coeficiente, o conhecimento do número de crianças de 0 a 1 ano de idade em uma determinada população.
- (C) mostra a relação entre óbitos de menores de cinco anos e o número de nascidos vivos de uma determinada população.
- (D) mede o risco de uma criança morrer antes de completar um ano de vida.

— QUESTÃO 09 —

A incidência de uma doença é cinco vezes maior em homens do que em mulheres, mas a prevalência não difere entre os sexos. Qual a explicação mais provável para esse fato?

- (A) O coeficiente de mortalidade seria maior em mulheres.
- (B) A letalidade seria maior em mulheres.
- (C) A duração da doença seria maior em mulheres.
- (D) A assistência médica destinada às mulheres seria pior que a dos homens.

— QUESTÃO 10 —

Com referência a indicadores de saúde, a relação entre o número de

- (A) óbitos por tétano que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos de tétano representa o coeficiente de mortalidade por tétano, neste local.
- (B) casos agudos de Doença de Chagas diagnosticados em determinado lugar e ano pela população de risco representa o coeficiente de prevalência da doença, no local.
- (C) óbitos por meningites que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos da mesma doença representa a taxa de letalidade dessa doença.
- (D) casos de tétano neonatal que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de mulheres grávidas representa o coeficiente de prevalência do tétano neonatal, no local.

— QUESTÃO 11 —

O artigo "Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980 – 1997". (Otero UB, et al. Rev. Saúde Pública, 2002;36(2):141-148) apresenta a seguinte descrição em metodologia: Foram selecionados indivíduos com 60 anos ou mais de ambos os sexos, dos municípios da região Sudeste, entre 1980 e 1997. As fontes de dados foram o registro de óbitos do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (1980-1998) e a população estimada pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Para classificação dos óbitos, empregou-se a CID-9 (260 a 263.9), para os anos de 1980 até 1995, e a CID-10 (E40 a E46), para os anos mais recentes. Taxas de mortalidade proporcional e mortalidade por sexo e faixa etária foram calculadas e apresentadas como resultado do trabalho.

Esse texto apresenta um estudo do tipo

- (A) coorte.
- (B) descritivo.
- (C) prevalência.
- (D) caso-controle.

— QUESTÃO 12 —

O coeficiente que pode ser considerado um coeficiente de prevalência é:

- (A) Número de mulheres com esfregaço cervical positivo para câncer cervical/total de mulheres examinadas.
- (B) Número de óbitos por sarampo em um ano/total de casos de sarampo no mesmo ano.
- (C) Número de casos de tuberculose diagnosticados em um ano/população existente no meio do mesmo ano.
- (D) Número de óbitos por diarreia em um ano/total de óbitos neste mesmo ano.

— QUESTÃO 13 —

Leia o texto a seguir.

"O processo saúde-doença é determinado pelo modo como o Homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio do processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção".

BARATA, Rita de Cássia Barradas. A historicidade do conceito de causa, Ensp/Abrasco, 1985.

Esse texto ilustra a teoria de causalidade denominada

- (A) determinação social das doenças.
- (B) multicausalidade das doenças.

- (C) unicausalidade das doenças.
- (D) determinação ecológica das doenças.

— QUESTÃO 14 —

A epidemiologia descritiva constitui a primeira etapa da aplicação do método epidemiológico com o objetivo de compreender o comportamento de um agravo à saúde em uma população. A epidemiologia descritiva

- (A) é utilizada para descrever padrões de ocorrência de doenças de acordo com o tempo e espaço.
- (B) quantifica o risco de desenvolver determinada doença.
- (C) visa, na maioria das vezes, estabelecer inferências a respeito de associações entre duas ou mais variáveis, especialmente associações de exposição e efeito, portanto, associações causais.
- (D) abrange os chamados estudos de intervenção, que apresentam como característica principal o fato de o pesquisador controlar as condições do experimento.

— QUESTÃO 15 —

A vigilância epidemiológica fornece orientação técnica permanente às Secretarias Municipais de Saúde e a outros órgãos que possuam responsabilidade na execução do controle e prevenção das doenças. No processo de vigilância epidemiológica,

- (A) a notificação compulsória de certas doenças pelas unidades e profissionais de saúde é um exemplo de vigilância ativa.
- (B) a subnotificação e o preenchimento incompleto das fichas são limitações de sistemas ativos de vigilância epidemiológica.
- (C) as atividades são realizadas de forma pontual, ou seja, só são desenvolvidas durante a ocorrência de epidemias.
- (D) a severidade e a magnitude da doença são dois dos principais aspectos para se determinar a existência de um sistema de vigilância da mesma.

— QUESTÃO 16 —

Os indicadores de morbidade repousam sobre as observações individuais, as quais são em seguida agregadas, de forma a fornecer uma medida da doença de um grupo ou de uma população. Em indicadores de morbidade,

- (A) números absolutos são específicos para comparação entre populações diferentes.
- (B) aumentos na incidência de uma doença podem levar a aumentos da prevalência dessa doença.
- (C) coeficientes de incidência são específicos para doenças crônicas.
- (D) coeficientes de prevalência são específicos para descrição de ocorrência de casos novos de determinada doença.

— QUESTÃO 17 —

São consideradas medidas preventivas aquelas utilizadas para evitar as doenças ou suas consequências. Dentre elas, rastreamento, exames periódicos de saúde, autoexame e diagnóstico precoce são classificadas como medidas de

- (A) prevenção primária.
- (B) prevenção secundária.
- (C) prevenção terciária.
- (D) proteção específica.

— QUESTÃO 18 —

O diagnóstico coletivo de saúde

- (A) independe das características individuais dos participantes de uma determinada comunidade.
- (B) é pouco influenciado pelas condições e desigualdades socioeconômicas.
- (C) tem base de dados muito limitada, o que não permite a geração de indicadores confiáveis.
- (D) inclui as condições de habitação e saneamento ambiental, componentes dos aspectos ecológicos e socio-políticos indispensáveis para a sua realização.

— QUESTÃO 19 —

No contexto do Sistema Único de Saúde,

- (A) a Constituição e as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) constituem instrumentos de regulamentação do setor saúde.
- (B) o Conselho Nacional de Saúde é uma instância de discussão das questões da área, sem caráter deliberativo.
- (C) a Lei n. 8080 e a Lei n. 8142, editadas em 1988, representam o principal dispositivo de regulamentação sobre a saúde e complementam a Constituição de 1966.
- (D) as comissões intergestores tripartite e bipartite são comissões de âmbito estadual e municipal com objetivos de negociação e pactuação permanente entre os gestores da saúde, no processo de municipalização da saúde.

— QUESTÃO 20 —

Conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde relativa às diretrizes para aplicação da Emenda Constitucional 29 – EC29, a apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde utilizará, dentre outros, o seguinte critério:

- (A) correção do montante efetivamente empenhado pela União, no ano imediatamente anterior, pela variação inflacionária.
- (B) aplicação pelos municípios de valores superiores a 25% de vinculação.
- (C) inclusão de despesas com saneamento no conceito de Ações e Serviços de Saúde.
- (D) inclusão de despesas com assistência farmacêutica e capacitação de recursos humanos no conceito de Ações e Serviços de Saúde.

— QUESTÃO 21 —

As chamadas “Doenças e Agravos Não Transmissíveis” (DANTs) constituem um grupo de causas de adoecimento e mortes que apresentam uma importância crescente na atualidade e apresentam custos econômicos e sociais crescentes. As DANTs

- (A) têm na redução da exposição aos fatores de risco o melhor caminho para prevenção e controle.
- (B) apresentam baixo impacto quando se utiliza como marcador a Expectativa de Vida ao Nascer (EVN).
- (C) apresentam, no Brasil, as mesmas tendências históricas da mortalidade infantil.
- (D) excluem, de seu escopo, as lesões produzidas por acidentes e violências.

— QUESTÃO 22 —

A vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados. Com relação à produção de “informação para a ação”, pode-se afirmar que

- (A) os Sistemas de Informações em Saúde possuem caráter meramente administrativo.
- (B) a qualidade da informação independe dos dados gerados no local em que o evento ocorreu.
- (C) os “sistemas sentinelas” de informações servem para monitorar indicadores-chave em grupos populacionais específicos e não devem ser utilizados na população geral.
- (D) as chamadas “notificações negativas” funcionam como um indicador de eficiência do sistema de informações em saúde.

— QUESTÃO 23 —

As profundas alterações demográficas ocorridas no país nas últimas décadas, tais como a maior fixação urbana da população e o crescente peso relativo de estratos mais velhos, impõem mudanças na organização dos serviços de saúde. Assim, na organização desses serviços, deve-se considerar que

- (A) a capacidade funcional, embora seja um importante componente da saúde do idoso, não deve ser utilizada para a formulação de conceitos em saúde coletiva.
- (B) as doenças mais prevalentes nos idosos são quase sempre crônicas e de baixo custo para os serviços de saúde.
- (C) a idade cronológica é um robusto preditor de mortalidade.
- (D) os “screenings populacionais” nas populações idosas e urbanas substituíram os estudos que utilizam a “percepção da própria saúde” como indicador para a organização dos sistemas e dos serviços de saúde

— QUESTÃO 24 —

Nos termos da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, na organização do Sistema Único de Saúde **NÃO** se inclui o seguinte princípio:

- (A) universalidade do acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência.
- (C) participação da comunidade.
- (D) modelo de atenção baseado no Programa de Saúde da Família.

— QUESTÃO 25 —

A legislação brasileira, quanto à participação da iniciativa privada na assistência à saúde, faculta

- (A) a destinação de recursos públicos para subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- (B) a participação complementar de instituições privadas no SUS, tendo preferência as filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (C) a participação de empresas estrangeiras na assistência à saúde, no país.
- (D) a comercialização de órgãos e tecidos humanos para fins de transplantes, desde que tenham os devidos registros na ANVISA.

— QUESTÃO 26 —

Em saúde pública, “epidemia lenta” refere-se

- (A) à doença espacialmente localizada, temporariamente limitada e com incidência situada dentro de limites considerados “normais”.
- (B) à ocorrência de doença em grande número de pessoas ao mesmo tempo, ultrapassando os valores previamente encontrados em um curto espaço de tempo.
- (C) às doenças de ocorrência gradualizada, geralmente com longos períodos de incubação.
- (D) às ocorrências de doença restrita a um espaço delimitado.

— QUESTÃO 27 —

Em texto recente, Sarah Escorel afirma que equidade não era uma categoria utilizada no discurso do movimento sanitário e que não fez parte do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (exceto como equidade no acesso). Posteriormente, o princípio da equidade transborda do acesso aos serviços de saúde para princípio orientador das políticas. Nesse contexto, equidade

- (A) é a garantia de saúde segundo as leis e os méritos.
- (B) incorpora a igualdade como princípio orientador das políticas.
- (C) tende à homogeneização, como parte da vontade geral da população.
- (D) significa a incorporação da ideia de discriminação positiva.

— QUESTÃO 28 —

A existência real de um serviço de saúde ao alcance do usuário, disponibilidade, e a acessibilidade a esse serviço – referente aos custos diretos e indiretos dos cuidados, sem falar da capacidade de pagar ou ter o serviço disponível quando se é preciso ou entende-se como necessário – são considerados fatores perceptíveis relevantes do acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, a concretização do acesso universal aos serviços de saúde implica, necessariamente,

- (A) a presença de Equipes de Saúde da Família em todos os bairros.
- (B) a existência de programas garantidores de renda mínima, propiciando assim capacidades para compra de serviços não oferecidos na rede pública de saúde.
- (C) a implantação de serviços seletivos para responder a determinadas queixas e tecnologicamente dirigidos ao usuário de baixa renda.
- (D) a compreensão da saúde e da doença como fenômenos sociais que envolvem dimensões individuais e coletivas.

— QUESTÃO 29 —

Uma das diretrizes referentes à assistência em saúde mental, no Brasil, é:

- (A) articulação do hospital com a rede comunitária de saúde mental.
- (B) substituição dos médicos psiquiatras por psicólogos nas equipes de atenção primária à saúde.
- (C) acesso prévio da equipe cuidadora às correspondências dos pacientes internados.
- (D) registro adequado, em prontuários específicos para cada profissional, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos a que os pacientes foram submetidos.

— QUESTÃO 30 —

No Brasil, na última década, a mortalidade proporcional por grupos de causas apresentou

- (A) aumento das Neoplasias e Doenças Infecciosas e Parasitárias.
- (B) maior peso relativo do grupo “Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas”, no sexo feminino.
- (C) pesos equivalentes para ambos os sexos quando considerado o grupo “Causas Externas”.
- (D) causas relacionadas à gravidez, ao parto e puerpério entre os cinco maiores grupos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – ENFERMEIRO**— QUESTÃO 31 —**

A cetoacidose diabética é um distúrbio metabólico caracterizado por alteração da glicemia e do equilíbrio ácido-base, bem como distúrbios hidroeletrólíticos. Nos casos em que isso ocorre,

- (A) a glicemia periférica costuma ser inferior a 50 mg/dL, resultado da baixa produção de glicose hepática e do aumento da insulina.
- (B) a liberação de insulina foi aumentada, o que resultou em hipoglicemia e conseqüente queixa de tremor ou vertigem, cefaleia e fala arrastada.
- (C) os sinais e sintomas incluem a letargia, glicosúria, hiperventilação com padrão respiratório de Kussmaul, hiperglicemia, mucosas secas, apetite deficiente e sede.
- (D) a alcalose metabólica é decorrente do acúmulo de bicarbonato no sangue, caracterizada pela bradpneia, o que leva à acidose respiratória.

— QUESTÃO 32 —

O exame físico do sistema respiratório inclui a inspeção, palpação, percussão e ausculta, que orientam as ações de enfermagem. Nesse exame,

- (A) a inspeção permite identificar anormalidades pulmonares e na parede torácica.
- (B) a ausculta dos murmúrios vesiculares sofre interferência da presença de derrame pleural, pneumotórax e obesidade.
- (C) a ausculta permite identificar a presença de enfisema subcutâneo, uma condição em que o ar extravasa do alvéolo e se move no tecido subcutâneo.
- (D) a presença de roncos significa estreitamento de vias aéreas, contraindicando aspiração traqueobrônquica.

— QUESTÃO 33 —

A administração de 10 mg de Decadron injetável, que contém 2,5 mL com 4 mg/mL, pressupõe que é necessário aspirar

- (A) 1,0 mL da droga.
- (B) 1,5 mL da droga.
- (C) 2,0 mL da droga.
- (D) 2,5 mL da droga.

— QUESTÃO 34 —

O reconhecimento precoce da parada cardiorrespiratória e as medidas imediatas determinam o prognóstico da reanimação cardiopulmonar. Dessa forma,

- (A) a presença de fibrilação ventricular indica o uso de cardioversão elétrica.
- (B) a assistolia, a taquicardia ventricular sem pulso, a fibrilação ventricular e a atividade elétrica sem pulso (AESP) são consideradas modalidades de parada cardíaca.
- (C) a assistolia indica a aplicação imediata de choque elétrico de alta energia (360 J) seguida de manobras de compressão torácica.
- (D) a atividade elétrica sem pulso (AESP) é a modalidade de parada cardíaca mais frequente no ambiente pré-hospitalar e a de melhor prognóstico.

— QUESTÃO 35 —

A interpretação de um eletrocardiograma permite identificar arritmias que podem significar risco de morte. Assim sendo, o enfermeiro deve conhecer o significado das ondas de um traçado eletrocardiográfico. Nesse traçado,

- (A) o complexo QRS representa a repolarização do músculo ventricular, e a onda R é a referência para cálculo da frequência cardíaca.
- (B) a onda T representa a despolarização ventricular, ou seja, o tempo que o impulso demora para percorrer o músculo ventricular.
- (C) a presença de onda P antes de cada complexo QRS indica que o estímulo elétrico foi gerado no nó sinusal, situação em que o ritmo cardíaco é denominado sinusal.
- (D) o segmento ST representa o tempo entre a despolarização ventricular e o início da despolarização atrial.

— QUESTÃO 36 —

A farmacocinética é o estudo da relação matemática entre os quatro estágios pelos quais as drogas administradas passam, em um espaço de tempo. Esses estágios incluem

- (A) a distribuição, que se refere ao modo como os medicamentos são transportados pelos líquidos da circulação corpórea para os locais de ação, metabolismo e excreção.
- (B) a excreção, também conhecida como biotransformação, é o processo em que o organismo inativa os medicamentos.
- (C) a absorção, processo pelo qual um medicamento é transferido do local de entrada no organismo para os locais de ação (receptores).
- (D) o metabolismo, que é a eliminação dos metabólitos das drogas e, em alguns casos, da droga ativa propriamente dita do organismo.

— QUESTÃO 37 —

Para a avaliação de vítimas de trauma cranioencefálico é utilizada a Escala de Coma de Glasgow. Nessa escala,

- (A) a resposta verbal, a resposta motora e as alterações pupilares são avaliadas.
- (B) o estado neurológico da vítima é melhor quanto maior for o escore final obtido.
- (C) o escore final varia entre 1 (um) e 15 (quinze) e devem ser avaliados três parâmetros.
- (D) a pele dos mamilos é o local de escolha para avaliar a resposta à dor.

— QUESTÃO 38 —

Foi prescrita a infusão endovenosa de 2500 mL de soro fisiológico 0,9% em 24 horas. Para atender à prescrição, as gotas que deverão ser infundidas por minuto e o volume a ser infundido em uma hora, são, respectivamente, em torno de

- (A) 25 gotas/min e 75 mL/hora.
- (B) 35 gotas/min e 75 mL/hora.
- (C) 35 gotas/min e 105 mL/hora.
- (D) 45 gotas/min e 105 mL/hora.

— QUESTÃO 39 —

O digitálico é uma droga inotrópica positiva e cronotrópica negativa utilizada nas cardiopatias. A intoxicação digitálica é um quadro comum, sendo caracterizada por

- (A) bradicardia, anorexia, náuseas e alteração do nível de consciência.
- (B) alteração do comportamento, diarreia, hipertensão arterial e queixa de sede.
- (C) cefaleia, bradicardia, poliúria e tremores.
- (D) anorexia, sialorreia, cefaleia e alteração do nível de consciência.

— QUESTÃO 40 —

O conhecimento e a conscientização do risco de transmissão de infecções, das dificuldades de processamento inerentes à natureza de cada artigo e das limitações dos processos de infecção e esterilização são imprescindíveis para que se possam tomar as devidas precauções relativas ao controle de infecção, nos estabelecimentos de saúde. Os artigos podem ser classificados segundo o risco potencial de transmissão de infecções. Assim, é considerado

- (A) artigo não crítico aquele que entra em contato com pele e mucosas íntegras, requerendo desinfecção de médio nível entre um uso e outro.
- (B) artigo crítico aquele destinado aos procedimentos invasivos na pele e mucosas adjacentes, nos tecidos subepiteliais e no sistema vascular, requerendo ser esterilizado.
- (C) artigo semicrítico aquele que entra em contato com a pele e mucosas não íntegras, requerendo limpeza e desinfecção de médio nível entre um uso e outro.
- (D) artigo crítico aquele que entra em contato com pele e mucosas íntegras, tais como agulhas, cateteres intravenosos, sonda nasogástrica, equipamentos respiratórios, espéculo vaginal e endoscópios.

— QUESTÃO 41 —

As manobras ou técnicas utilizadas no exame físico abdominal são essenciais para se obterem subsídios necessários à prestação da assistência de enfermagem de qualidade. Nesse sentido,

- (A) o exame sistematizado deve obedecer à sequência palpação, ausculta, inspeção e percussão para facilitar a abordagem profissional e minimizar o desconforto do examinado.
- (B) a percussão de um abdome distendido e presença de hipertimpanismo difuso pode indicar a existência de massas ou órgãos aumentados.
- (C) a divisão do abdome em seis quadrantes é um método bastante utilizado para facilitar a descrição, localização dos órgãos e pontos de referência relativos à dor ou à presença de massas.
- (D) as pulsações da aorta podem ser detectadas pela inspeção e palpação do abdome e quando intensas sugerem hipertensão arterial ou aneurisma de aorta.

— QUESTÃO 42 —

A resolução COFEN nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e estabelece que a implementação do Processo de Enfermagem

- (A) deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes (instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar e ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias e fábricas, entre outros), em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- (B) é atividade privativa do enfermeiro, não incluindo a usualmente denominada Consulta de Enfermagem, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros.
- (C) compreende as ações privativas do enfermeiro, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, e, em conformidade com a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, não inclui o Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem.
- (D) ocorre em quatro etapas denominadas coleta de dados (obtenção de informações), diagnóstico de enfermagem (interpretação e agrupamento dos dados), planejamento (ações ou intervenções determinadas pelo diagnóstico de enfermagem) e avaliação (resultados que se espera alcançar).

— QUESTÃO 43 —

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem trata dos princípios, direitos, responsabilidades, deveres, infrações e penalidades pertinentes à conduta dos profissionais. Quanto às penalidades e modalidades da culpa profissional (imperícia, negligência ou imprudência) estabelece que

- (A) a suspensão do exercício profissional consiste na perda do direito do exercício da enfermagem e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem.
- (B) as penalidades referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional são da alçada do Conselho Federal de Enfermagem.
- (C) a negligência é um ato intempestivo, irrefletido em que o profissional atua com precipitação e sem cautelas para aquela situação profissional, incorrendo em infração gravíssima.
- (D) a imperícia consiste na ação sem conhecimentos técnicos adequados ou na utilização equivocada dos conhecimentos técnicos, tendo como penalidade desde a advertência verbal até a cassação do exercício profissional.

— QUESTÃO 44

O planejamento da assistência de enfermagem é a “determinação das ações de enfermagem, pela utilização de um método de trabalho, a fim de atender às necessidades da clientela”. Pode ser compreendido em três amplitudes: estratégico, tático e operacional (KURCGANT, 1991). Nesse sentido,

- (A) o planejamento operacional inclui a intensificação da educação continuada com vistas a atender objetivos a longo prazo.
- (B) o planejamento tático é de curto alcance e estabelecido no plano geral da instituição, com vistas a buscar o atendimento das necessidades dos usuários no dia a dia.
- (C) o planejamento estratégico inclui a definição de um método de assistência de enfermagem de forma global para a instituição, com objetivos a longo prazo.
- (D) o planejamento operacional identifica os pontos fortes e fracos do serviço de enfermagem como forma de buscar alternativas para valorizar os pontos fortes e minimizar os pontos fracos.

— QUESTÃO 45

Os estados de choque são resultados da perfusão celular inadequada, cujos sinais podem ser reconhecidos precocemente pelo enfermeiro, permitindo a intervenção necessária. A perda sanguínea ou a desidratação grave podem causar o choque hipovolêmico, caracterizado por

- (A) alteração da atividade mental, taquicardia, hipertermia, bradipneia, poliúria e estase jugular.
- (B) bradicardia, hipertensão arterial, sede, agitação motora e poliúria.
- (C) bradicardia, hipotensão arterial, taquipneia e ingurgitamento jugular.
- (D) taquicardia, alteração do nível de consciência, palidez, pele fria e oligúria.

— QUESTÃO 46

A Portaria MS 2616, de 12 de maio de 1998, regulamenta a manutenção pelos hospitais brasileiros do Programa de Controle de Infecções Hospitalares. Esta portaria estabelece:

- (A) os hospitais com até 70 leitos são obrigados a constituir CCIH com a participação de médicos, enfermeiros, farmacêuticos e administradores hospitalares.
- (B) a existência de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) responsável pela execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar.
- (C) a criação de uma subcomissão para o controle de infecção nas Unidades de Terapia Intensiva, considerando-se a gravidade dos usuários.
- (D) o veto à criação de consórcios entre instituições com a finalidade de estabelecer as suas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar.

— QUESTÃO 47

Os diagnósticos de enfermagem (DE) representam a base para a escolha das intervenções de enfermagem, buscando atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Com base na estrutura dos DE proposta pela taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), pode-se afirmar que

- (A) o diagnóstico de risco descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que podem desenvolver-se em um indivíduo, uma família ou comunidade vulnerável, sendo sustentado pelas características definidoras.
- (B) os componentes de um diagnóstico de enfermagem incluem o título, a definição, as características definidoras, os fatores de riscos, os fatores relacionados, as classes e o domínio.
- (C) o diagnóstico de enfermagem é uma das etapas do processo de enfermagem, elaborado a partir do julgamento clínico do enfermeiro e compreende um dos três níveis dessa taxonomia.
- (D) o diagnóstico de volume de líquidos deficiente tem, como fatores relacionados, hipotensão arterial, sede, pele e membranas mucosas secas, ortopneia e distensão da veia jugular.

— QUESTÃO 48

C.F.A., 60 anos, 50 Kg, foi submetido à laparotomia exploradora seguida de apendicectomia e drenagem de abscesso abdominal. Deu entrada na Unidade de Recuperação Anestésica sob efeito anestésico, intubado e em ventilação mecânica. O exame de gasometria arterial evidenciou pH 7,18, PaO₂ 100mmHg, PaCO₂ 38 mmHg, HCO₃ 15 mmol/L e BE - 8. O distúrbio ácido-básico apresentado é

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

— QUESTÃO 49

P.C.A., 40 anos, no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, teve perdas volêmicas pelo dreno mediastínico de 250 mL, pelo dreno torácico de 300 mL, diurese de 1800 mL e drenagem nasogástrica de 300 mL. Recebeu por via endovenosa 1500 mL de solução fisiológica, além de 20 mL/h de droga vasoativa, 365 mL de concentrado de hemácias e 380 mL de outros medicamentos. Considerando os dados apresentados, o resultado do balanço hídrico deste paciente, nas 24 horas, foi de

- (A) 75 mL negativos.
- (B) 385 mL negativos.
- (C) 75 mL positivos.
- (D) 405 mL positivos.

— QUESTÃO 50 —

O movimento designado prática baseada em evidências teve o propósito de diminuir a lacuna da aplicação do conhecimento gerado pelas pesquisas na prática profissional (CRUZ; PIMENTA, 2005). Sobre esse movimento, pode-se afirmar que

- (A) a enfermagem baseada em evidências é definida como o consciencioso, explícito e criterioso uso da melhor evidência para tomar decisão sobre o cuidado individual do paciente.
- (B) a enfermagem baseada em evidências requer habilidades tradicionais na prática clínica, requerendo a melhor evidência possível e não a melhor evidência disponível.
- (C) a intuição, as observações não sistematizadas e os princípios fisiopatológicos são fontes de evidências com alto grau de validade, pois se originam da opinião do profissional e devem ser consideradas.
- (D) a enfermagem ainda carece de pesquisas em quantidade e com as características necessárias para sustentar a prática baseada em evidências de alta qualidade, o que impede a correta tomada de decisões.

— RASCUNHO —