



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



EDITAL n. 07/2021

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

SES

ENFERMAGEM

14/11/2021

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

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

A cada hora um novo texto.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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

— QUESTÃO 01 —

O artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” (Paim, 2018) traz um balanço de vetores positivos, obstáculos e ameaças a esse Sistema ao longo de sua trajetória, e conclui que:

- (A) houve subfinanciamento desse sistema, porém, sem constituir uma ameaça, visto que o seu maior problema está na gestão.
- (B) houve a consolidação desse sistema nesses 30 anos, visto que as alianças de forças democráticas que o defendem e sua forma de organização são suficientes para o enfrentar o poder do capital.
- (C) há necessidade de se convocar a militância em prol da reforma sanitária e a sociedade civil para a ação em reforço e criação de novas estratégias em defesa do direito à saúde e da preservação desse sistema.
- (D) há falta de credibilidade nos serviços públicos de saúde por parte da população, o que constitui a maior ameaça a esse sistema.

— QUESTÃO 02 —

Um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, define o princípio da

- (A) universalidade de acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência à saúde.
- (C) igualdade da assistência à saúde, sem privilégios de qualquer espécie.
- (D) regionalização da rede de serviços de saúde.

— QUESTÃO 03 —

Sarti et al., (2020), no artigo: “Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19?”, apostam que algumas características, que entendem ser a alma da atenção primária, são fundamentais, tanto para a contenção da pandemia quanto para o não agravamento da doença nas pessoas. Essas características são:

- (A) grande número de unidades, pessoal qualificado, controle social e acesso a locais remotos.
- (B) tecnologia simples, baixa complexidade, capilaridade, facilidade de agendamento e responsabilidade sanitária.
- (C) conhecimento do território, acesso, vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, assistência integral e monitoramento das famílias vulneráveis.
- (D) classificação de risco, pessoal treinado, equipes multiprofissionais e cadastramento da população.

— QUESTÃO 04 —

Um sistema de saúde é constituído de um conjunto de instituições que coordenam, regulam, produzem ou controlam a produção de bens e serviços relacionados com a promoção da saúde, prevenção de riscos e danos, assistência e reabilitação. Com relação ao sistema de saúde brasileiro, a Constituição Federal (1988) estabelece que:

- (A) este será constituído integralmente pelas instituições de saúde públicas, municipais, estaduais e federais.
- (B) algumas instituições privadas poderão participar, porém sem receber recursos destinados à saúde pública.
- (C) as instituições privadas são impedidas de participar, uma vez que a saúde é direito de todos e deve ser gratuita e de acesso universal.
- (D) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada que poderá participar do sistema complementando-o.

— QUESTÃO 05 —

Para que os municípios brasileiros recebam o repasse dos recursos financeiros para a cobertura das ações e serviços de saúde, a serem implementados, estes devem cumprir algumas exigências, entre elas:

- (A) comprovar o crescimento de sua população.
- (B) identificar as diferenças entre regiões de saúde.
- (C) criar um fundo municipal de saúde.
- (D) celebrar convênio com outras esferas de governo.

— QUESTÃO 06 —

Uma investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde consiste em:

- (A) uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é responsabilidade de cada unidade técnica que, para tanto, pode ser apoiada pelos demais setores e níveis de gestão do sistema.
- (B) um dos segmentos de resposta *in loco* dos serviços de saúde e deve ocorrer de forma isolada e independente das demais ações relacionadas à vigilância, promoção e assistência para a prevenção e o controle de doenças.
- (C) uma iniciativa de caráter facultativo aos serviços locais de vigilância em saúde e que deve ser executado unicamente por profissionais capacitados nessa área para garantia do sigilo nos casos.
- (D) uma garantia da obtenção das informações necessárias referentes aos diferentes contextos envolvidos, por meio de fontes secundárias, ou seja, coleta direta nos pacientes ou bases de dados de sistemas de informação.

— QUESTÃO 07 —

Algumas proposições do setor saúde apresentam-se como mais promissoras para o incremento da qualidade de vida das populações. Uma articulação intersetorial efetiva do poder público, viabilização de políticas públicas saudáveis e a mobilização da população para o enfrentamento de seus problemas de saúde é fundamental. Essas estratégias promocionais se relacionam com inovações na gestão pública para o desenvolvimento local integrado e sustentável e se concretizam no

- (A) processo de regionalização e territorialização.
- (B) movimento intitulado “municípios saudáveis”.
- (C) programa de saúde da família.
- (D) planejamento integrado do SUS.

— QUESTÃO 08 —

A política de saúde que, com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento de redes de saúde, aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS e fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão, é a política

- (A) do Controle Social no SUS.
- (B) de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.
- (C) do Planeja SUS.
- (D) de Gestão do Trabalho e Educação para o SUS.

— QUESTÃO 09 —

O Plano de Saúde é um instrumento de gestão que apresenta intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Isto é feito a partir de uma

- (A) construção de futuros cenários.
- (B) programação pactuada integrada.
- (C) avaliação de efetividade dos serviços.
- (D) análise situacional.

— QUESTÃO 10 —

Após a Constituição Federal aprovar a criação do SUS, duas importantes leis foram editadas no sentido de regulamentar, fiscalizar e controlar o sistema. Uma delas é a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Essa lei é importante, pois dispõe sobre

- (A) os objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde.
- (B) as competências das direções municipais, estaduais e federal no sistema.
- (C) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.
- (D) as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e a participação da comunidade na gestão do SUS.

— QUESTÃO 11 —

Define-se, como região de saúde, o espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, que possuam identidades culturais, econômicas e sociais e redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Os secretários de saúde dos municípios que integram esses espaços pactuam os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão do SUS em instâncias chamadas de

- (A) Conselhos Municipais de Saúde.
- (B) Conferências Municipais de Saúde.
- (C) Comissões Intergestores Regionais.
- (D) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço.

— QUESTÃO 12 —

A lista de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória é estabelecida em legislação nacional, que também define fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, para todo o território nacional. A notificação compulsória consiste em:

- (A) uma comunicação que deve ser feita por qualquer profissional de saúde quando se confirmar alguma doença ou agravo de saúde no seu local de atuação, seja público, ou seja privado, podendo ser quinzenal ou mensal.
- (B) uma comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.
- (C) uma ficha que deve ser preenchida mensalmente pelos estabelecimentos de saúde caso aconteça algum surto ou epidemia na sua área de abrangência e deve ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos.
- (D) um aviso que deve ser realizado, no máximo, em dois dias, para a Secretaria Estadual de Saúde, por todo médico que se deparar com uma doença ou agravo que possa originar um surto ou epidemia no seu município.

— QUESTÃO 13 —

Durante uma epidemia, a simples quantificação do número de casos (novos ou velhos) de uma doença, sem fazer referência à população em risco, pode ser utilizada para dar uma ideia da magnitude do problema de saúde ou da sua tendência, em curto prazo, em uma população. Essa quantificação refere-se

- (A) à medida da incidência e da prevalência.
- (B) à mensuração de fatores de risco.
- (C) aos indicadores de morbidade.
- (D) à amostragem epidemiológica populacional.

— QUESTÃO 14 —

Leia o texto a seguir:

...a experiência prévia de países asiáticos e europeus recomenda que as estratégias de distanciamento social devem ser fortalecidas e realizadas de forma intersetorial e coordenada entre as diferentes esferas governamentais e regiões para que seja alcançado o fim da epidemia o mais brevemente possível, bem como para evitar ondas de recrudescimento do contágio da doença.

Sua implementação na realidade brasileira é sem dúvida um grande desafio. As marcantes desigualdades sociais do país, com amplos contingentes em situação de pobreza e a parcela crescente de indivíduos vivendo em situação de rua, aliados ao grande número de pessoas privadas de liberdade, podem facilitar a transmissão e dificultar a implementação do distanciamento social. Além disso, a grande proporção de trabalhadores informais exige que, para assegurar a sustentabilidade e a efetividade das medidas de controle da COVID-19, sejam instituídas políticas de proteção social e apoio a populações em situação de vulnerabilidade. As políticas de renda mínima para todos e as que garantam a proteção ao trabalho daqueles que têm vínculos formais são fundamentais para garantir a sobrevivência dos indivíduos, não apenas, mas especialmente, enquanto perdurarem as restrições para o desenvolvimento das atividades econômicas.

Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil/ *Ciência & Saúde Coletiva*, 25. Supl.1:2423-2446, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

Diante deste cenário, os autores recomendam a implementação de medidas de distanciamento social e de políticas de proteção social. Para garantir a sustentabilidade dessas medidas, elas devem ser aliadas

- (A) ao fortalecimento do sistema de vigilância nos três níveis do SUS.
- (B) ao lançamento de uma grande campanha nos meios de comunicação para informar melhor a população.
- (C) ao *lockdown* nos grandes municípios até que aumente o número de pessoas vacinadas.
- (D) à reestruturação da atenção básica com melhor capacitação dos profissionais para informar a população.

— QUESTÃO 15 —

Os profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica têm suas atribuições normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como as suas práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do DF. A quem compete realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público?

- (A) Ao enfermeiro chefe da Unidade Básica de Saúde.
- (B) Ao médico de Família e Comunidade.
- (C) Ao Agente Comunitário de Saúde.
- (D) A todos os membros da equipe.

— QUESTÃO 16 —

Os registros de enfermagem são essenciais para o processo de cuidar, possibilitam a comunicação segura entre os profissionais da equipe de saúde e servem ainda a inúmeras finalidades relacionadas ao ensino, pesquisa, esclarecimento de processos éticos e judiciais. Dentre esses registros, tem-se a evolução de enfermagem, que é ato

- (A) elaborado por toda a equipe de enfermagem, engloba o registro de dados brutos, relevantes, processados e referentes ao período de 24 horas.
- (B) privativo do enfermeiro, engloba o registro de dados processados, contextualizados, analisados e referentes ao período de 24 horas.
- (C) elaborado por toda a equipe de enfermagem, engloba o registro de dados brutos, pontuais, relevantes e referentes a um momento específico.
- (D) privativo do enfermeiro, engloba o registro de dados pontuais, contextualizados.

— QUESTÃO 17 —

A pesquisa científica é uma via para a construção de conhecimento e a base para o progresso humano no mundo científico, tecnológico e cultural. Significa buscar respostas para problemas que afetam a relação do homem com o seu meio. De acordo com a Resolução CNS n. 466/2012, para realizá-la faz-se necessário atender a eticidade da pesquisa, que implica em

- (A) respeitar o participante da pesquisa em sua dignidade, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer no estudo.
- (B) observar a relevância social da pesquisa, garantindo o atendimento dos interesses do pesquisador e da comunidade.
- (C) assegurar aos envolvidos na pesquisa as vantagens previstas no projeto, seja em termos de retorno social, financeiro e acesso aos procedimentos estabelecidos.
- (D) ponderar entre os riscos e os benefícios da pesquisa, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos aos participantes.

— QUESTÃO 18 —

A necessidade de organização dos serviços de saúde criou a lógica das organizações de redes de atenção à saúde. Para serem efetivadas de forma eficiente e com qualidade, estas redes precisam ser estruturadas segundo alguns fundamentos, dentre eles está a integração vertical que consiste na

- (A) organização contínua de recursos entre os serviços de saúde para que estes possam gerar melhores resultados.
- (B) ausência de barreiras no momento em que o usuário acessa o sistema e quando se faz necessária a continuidade da atenção.
- (C) articulação de serviços de diferentes níveis de atenção, de qualquer ente federativo, com fins lucrativos ou não, por meio de gestão única.
- (D) junção de unidades e serviços de saúde da mesma natureza com o intuito de agregar serviços em uma mesma cadeia produtiva.

— QUESTÃO 19 —

De acordo com o calendário nacional de vacinação de 2020, para a vacina pentavalente é recomendada a aplicação de

- (A) três doses, administradas no 2º, 4º e 6º meses de vida.
- (B) duas doses, administradas no 3º e 5º meses de vida.
- (C) três doses e um reforço, administrados no 3º, 5º, 9º e 15º meses de vida.
- (D) duas doses e um reforço, administrados no 2º, 4º e 12º meses de vida.

— QUESTÃO 20 —

Em consonância com o conceito adotado pelo Ministério da Saúde, educação permanente em saúde consiste em

- (A) um plano de educação entendido como aprendizagem do futuro que ocorre em ocasiões desencadeadas pelas necessidades apresentadas pela equipe de trabalho e que utiliza modernas estratégias de ensino disponíveis.
- (B) um programa de formação e desenvolvimento dos recursos humanos que objetiva manter a equipe em constante processo educativo, com a finalidade de aprimorar os indivíduos e melhorar a assistência prestada.
- (C) um processo sistemático e contínuo que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua participação no exercício do controle social.
- (D) uma abordagem educacional que ocorre no cotidiano do trabalho e que carrega em suas bases teóricas estratégias pedagógicas que se utilizam da aprendizagem significativa, com vistas a alcançar a transformação das práticas profissionais.

— QUESTÃO 21 —

A educação interprofissional em saúde vem se destacando no cenário brasileiro a partir do reconhecimento da capacidade que essa abordagem apresenta para melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS. Quanto a esta abordagem tem-se que ela ocorre quando os

- (A) profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro e entre as disciplinas, a fim de obter conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalhar com outros profissionais de saúde.
- (B) alunos dos cursos da área da saúde aprendem conteúdos específicos durante a formação e mantêm regularidade no contato com os estudantes das demais áreas profissionais.
- (C) alunos são reunidos para aprender em paralelo e podem trabalhar ou tentar resolver um problema específico, levando em consideração os conhecimentos e os paradigmas da respectiva profissão.
- (D) profissionais buscam um nível superior e mais complexo de integração contínua e ininterrupta do conhecimento, não havendo disciplinas segmentadas, mas uma relação intersubjetiva dos diversos saberes onde nenhum se sobrepõe ao outro.

— QUESTÃO 22 —

O processo de enfermagem (PE) é um instrumento de sistematização da assistência, fundamentado por um arcabouço teórico e que norteia o processo de raciocínio clínico, definição diagnóstica, de resultados e de intervenções. A hierarquia das necessidades humanas básicas proposta por Maslow é uma base teórica útil para direcionar a prática do PE e mostra como uma pessoa se move a partir da satisfação das suas necessidades básicas para níveis mais elevados de necessidades em busca de saúde. Seguindo essa hierarquia das necessidades humanas básicas tem-se, da base para o topo da pirâmide, as necessidades fisiológicas seguidas das necessidades de

- (A) afeto e sociais; de realização profissional; de segurança e proteção; e de estima e autorrespeito.
- (B) estima e autorrespeito; de segurança e proteção; de afeto e sociais; e de realização profissional.
- (C) segurança e proteção; de afeto e sociais; de estima e autorrespeito; e de realização profissional.
- (D) realização profissional; de estima e autorrespeito; de segurança e proteção; e de afeto e sociais.

— QUESTÃO 23 —

Para prestar assistência de enfermagem aos pacientes é recomendado ao enfermeiro utilizar o processo de enfermagem como instrumento. Este é desenvolvido em cinco etapas sequenciais e interrelacionadas. Uma dessas etapas é a definição dos diagnósticos de enfermagem. Para isso é necessário identificar

- (A) os objetivos a serem alcançados a curto, médio e longo prazos, os problemas de enfermagem do paciente, a prioridade dos diagnósticos de enfermagem e formular os diagnósticos de enfermagem de modo conciso e preciso.
- (B) as características definidoras dos problemas de enfermagem, as intervenções de enfermagem apropriadas para os problemas identificados, a etiologia dos problemas de enfermagem e estabelecer os resultados esperados.
- (C) a prioridade dos diagnósticos de enfermagem, os objetivos a serem alcançados a curto, médio e longo prazos, as intervenções de enfermagem apropriadas para os problemas identificados e estabelecer os resultados esperados.
- (D) os problemas de enfermagem do paciente, as características definidoras dos problemas de enfermagem, a etiologia dos problemas de enfermagem e formular os diagnósticos de enfermagem de modo conciso e preciso.

— QUESTÃO 24 —

As teorias de enfermagem refletem a base científica para orientar a prática, a realização de pesquisas e a reflexão dos profissionais. Estas possuem pressupostos que as identificam. O pressuposto diz que a pessoa está em constante interação com um meio em mudanças. Para enfrentá-las e responder positivamente a elas, faz-se necessário adaptar-se às mesmas por meio do uso de mecanismos biológicos, psicológicos e sociais. Estas considerações referem-se à teoria de

- (A) Dorothea Orem.
- (B) Calixta Roy.
- (C) Imogene King.
- (D) Madeleine Leininger.

— QUESTÃO 25 —

O exame físico é parte integrante da avaliação de enfermagem e, ao ser realizado, o enfermeiro deve saber que:

- (A) a sequência tradicional para a execução do exame é a inspeção, palpação, percussão e ausculta, exceto no caso de um exame abdominal, em que a ausculta precede a palpação e a percussão.
- (B) a palpação é uma habilidade que requer prática, que produz informações sobre processos de doenças no tórax e abdome e que consiste em levar a parede torácica ou abdominal a vibrar, golpeando-a com um objeto firme.
- (C) a percussão pode ser leve ou profunda e consiste numa habilidade fundamental que permite ouvir sons produzidos no corpo originados pelo movimento de ar ou de líquido nas cavidades.
- (D) na sequência da avaliação física detalhada, procede-se à coleta de informações para a elaboração do histórico de saúde do paciente, devendo esta ocorrer em local bem iluminado e aquecido.

— QUESTÃO 26 —

A ventilação mecânica pode ser necessária em várias situações de agravos à saúde e, de acordo com a necessidade do paciente, utiliza-se um tipo de modalidade. A ventilação mandatória intermitente sincronizada é aquela em que o

- (A) padrão respiratório do paciente pode acionar o respirador para fornecer um volume corrente predefinido; na ausência de respiração espontânea, o aparelho fornece uma respiração controlada a uma frequência e volume corrente mínimos predefinidos.
- (B) respirador controla toda a ventilação do paciente de acordo com o volume corrente e a frequência respiratória predeterminados; por causa de problemas com a sincronia, essa modalidade é frequentemente utilizada em pacientes anestesiados ou com paralisia.
- (C) respirador possibilita que o paciente respire espontaneamente, fornecendo um número predefinido de respirações para garantir a ventilação adequada; as respirações fornecidas pelo respirador são combinadas com os esforços respiratórios espontâneos.
- (D) padrão respiratório do paciente permite a respiração espontânea irrestrita durante todo o ciclo respiratório; na inspiração, o paciente recebe um nível predefinido de pressão positiva contínua e a pressão é periodicamente liberada para ajudar na expiração.

— QUESTÃO 27 —

Em uma unidade de internação de clínica médica foi prescrito para um paciente diabético 40 UI de insulina NPH. Está disponível no posto de medicação frascos de 100 UI/mL da medicação prescrita e seringa de 3 mL. Quanto da insulina disponível deve ser aspirada nesta seringa?

- (A) 0,2 mL.
- (B) 0,4 mL.
- (C) 0,6 mL.
- (D) 0,8 mL.

— QUESTÃO 28 —

A administração de medicamentos é considerada uma das mais importantes atividades atribuídas à equipe de enfermagem e, para evitar a ocorrência de eventos adversos neste procedimento, é necessário verificar os 9 certos antes da sua execução. Dentre os 9 certos, tem-se paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa,

- (A) velocidade de infusão do medicamento certa, orientação certa ao paciente, número do leito certo e anotação certa.
- (B) direito do paciente recusar o medicamento, cálculo certo da dose, compatibilidade medicamentosa e prescrição certa.
- (C) cálculo certo da dose, velocidade de infusão do medicamento certa, prescrição certa e número do leito certo.
- (D) compatibilidade medicamentosa, orientação certa ao paciente, direito do paciente de recusar o medicamento e anotação certa.

— QUESTÃO 29 —

Na atenção à saúde, a segurança é um princípio básico e um requisito para a qualidade do cuidado. O cuidado seguro resulta das ações corretas dos profissionais de saúde, dos processos e sistemas adequados nas instituições e serviços e de políticas governamentais regulatórias. Dentre as estratégias para o alcance deste cuidado está a higienização das mãos que, segundo a Organização Mundial da Saúde, os cinco momentos para a execução desta estratégia são: um deles antes do contato com o paciente e os outros quatro antes da

- (A) realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente.
- (B) realização de procedimento séptico, após risco de exposição a fluidos corporais, antes da realização de procedimentos invasivos e após contato com o paciente.
- (C) administração de medicamentos, antes da realização de procedimentos invasivos, antes da realização de procedimento séptico e após a exposição a fluidos corporais.
- (D) administração de medicamentos, após contato com as áreas próximas ao paciente, após a exposição a fluidos corporais e antes da realização de procedimentos assépticos.

— QUESTÃO 30 —

As infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras) representam uma ameaça significativa para os pacientes, devendo os serviços de saúde executar ações para minimizar os riscos de sua ocorrência e diminuir os efeitos adversos quando estas ocorrerem. As síndromes clínicas responsáveis pela maioria das Iras são as infecções

- (A) do trato gastrointestinal associadas à sondagem nasoesférica; da pele associadas à instalação de drenos; de lesões ocasionadas por pressão; do encéfalo associadas à exposição ambiental prolongada.
- (B) de sítio cirúrgico; do trato gastrointestinal associadas à sondagem nasoesférica; do trato urinário associadas a cateter vesical de demora; do encéfalo associadas à exposição ambiental prolongada.
- (C) da corrente sanguínea associadas a cateter vascular central; do trato urinário associadas a cateter vesical de demora; de sítio cirúrgico; dos pulmões associadas à ventilação mecânica.
- (D) de lesões ocasionadas por pressão; da corrente sanguínea associadas a cateter vascular central; da pele associadas à instalação de drenos; dos pulmões associadas a ventilação mecânica.

— QUESTÃO 31 —

A pneumonia relacionada à assistência é uma infecção recorrente nas instituições de saúde. Ao fazer o diagnóstico de um caso deve-se considerar alguns critérios e, dentre eles, tem-se que:

- (A) a presença de micro-organismos como *Staphylococcus coagulase* negativo, *Enterococcus spp*, *Cândida spp* e leveduras identificados em hemoculturas de pacientes imunodeprimidos podem ser considerados agentes etiológicos da pneumonia.
- (B) o crescimento de mais um micro-organismo ou mudança no patógeno em cultura, isoladamente, não é indicativo de novo episódio de pneumonia, sendo necessário o aparecimento de novos sinais e sintomas e alteração radiológica.
- (C) em adultos, é considerado taquipneia quando a frequência respiratória apresentada pelo paciente for maior ou igual a 30 incursões respiratórias por minuto.
- (D) na pneumonia causada por vírus sincicial respiratório ou influenza e micoplasmas, é comumente observado a produção de grande quantidade de escarro viscoso e mucopurulento.

— QUESTÃO 32 —

A taquipneia no recém-nascido (RN) pode apresentar-se isoladamente ou acompanhada de outras alterações respiratórias. A taquipneia isolada é mais comum nas alterações

- (A) extrapulmonares, como hipertermia, sepse, distúrbios metabólicos e cardiopatias congênitas.
- (B) pulmonares, como hipertensão pulmonar, pneumonia, atelectasia e displasia broncopulmonar.
- (C) pulmonares, como asma, bronquite, síndrome do desconforto respiratório e hipoplasia pulmonar.
- (D) extrapulmonares, como hiperglicemia, hiponatremia, síndrome da aspiração de mecônio e alterações neurológicas do RN.

— QUESTÃO 33 —

A política nacional de atenção à saúde do homem tem por objetivo orientar as ações e os serviços de saúde para o atendimento da população masculina e enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas quanto à percepção dos homens em relação ao cuidado com a sua saúde e a de seus familiares. Essa política tem como princípios a

- (A) igualdade de atendimento e o acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organização em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas.
- (B) captação precoce e acolhimento adequado da população masculina nas atividades de prevenção de doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes.
- (C) elaboração e análise dos indicadores de qualidade que permitam aos gestores monitorar as ações e os serviços prestados aos homens e avaliar o impacto destes na saúde da população masculina.
- (D) humanização e a qualidade da assistência, que impliquem na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo suas peculiaridades socioculturais.

— QUESTÃO 34 —

Dependendo das condições de uma ferida, ela cicatriza por diferentes mecanismos e cada um desses mecanismos possui um tratamento específico. O mecanismo de cicatrização por segunda intenção ocorre em feridas

- (A) infectadas ou naquelas em que as bordas não foram aproximadas, sendo indicado fazer curativos estéreis umedecidos com soro fisiológico e cobertos com um curativo estéril seco.
- (B) originariamente assépticas, com o mínimo de destruição de tecidos e com aproximação adequada das bordas, sendo recomendado fazer curativo estéril seco cobrindo toda a lesão.
- (C) profundas que foram suturadas precocemente ou cujas suturas se romperam e foram ressuturadas posteriormente, sendo indicado envolver a ferida com gaze úmida e cobri-la com um curativo estéril seco.
- (D) com presença de esfacelo e com aproximação adequada das bordas, sendo recomendado envolver a lesão com compressa estéril embebida com soro fisiológico, mantendo-a aberta.

— QUESTÃO 35 —

Leia o relato do caso a seguir.

M.J.N., do sexo masculino, 63 anos, está hospitalizado na clínica médica para tratar de insuficiência cardíaca congestiva descompensada. Paciente informa que há cerca de seis meses foi hospitalizado para tratar de miocardite secundária a uma infecção viral. Em sua prescrição médica, além de outras medicações, está prescrito Digoxina 0,25 mg/dia.

De acordo com o caso relatado, o enfermeiro deve se atentar para o aparecimento de sinais e sintomas indicativos de intoxicação digitalica, como mal-estar, náuseas, além de:

- (A) dispneia, taquicardia, sonolência e diarreia.
- (B) arritmia cardíaca, cefaleia, anorexia e vômitos.
- (C) anorexia, taquicardia, dispneia e vômitos.
- (D) sonolência, cefaleia, arritmia cardíaca e diarreia.

— QUESTÃO 36 —

Leia o relato do caso a seguir.

W.C.J., de 75 anos, mãe de cinco filhos que nasceram de parto normal, é viúva há três anos e reside com uma de suas filhas e netos. Fez colpoperineoplastia e cistopexia aos 55 anos e faz tratamento para insuficiência cardíaca congestiva há cinco anos; nos últimos três meses, vem tomando 80 mg de Lasix, todas as manhãs. Reduziu o nível de atividade devido à descompensação cardíaca, com perda de força e comprometimento da mobilidade para as atividades de autocuidado. Tem especial dificuldade com tarefas motoras menores, particularmente, a troca de roupas. Não costuma tirar a roupa à noite e resiste à troca mais de uma ou duas vezes na semana. Com frequência, o enfermeiro de atendimento domiciliar encontra a roupa íntima da paciente e os vestidos molhados de urina. A eliminação de urina costuma ultrapassar 1.000 mL ao dia. A análise de urina tipo 1 revelou ausência de bactérias ou fungos. A paciente relata saber que deve urinar, mas não costuma alcançar o vaso sanitário e que urina grandes quantidades, a intervalos bastante regulares de 2 a 3 horas. Diz que bebe muito café, que não usa café descafeinado e que apresenta ingestão reduzida de líquidos, tentando diminuir a necessidade de urinar.

De acordo com o relato deste caso, após uma investigação completa, o enfermeiro documenta as características definidoras para dois diagnósticos de enfermagem prioritários, quais sejam: déficit no autocuidado para higiene íntima e incontinência urinária do tipo

- (A) reflexa.
- (B) de esforço.
- (C) por transbordamento.
- (D) de urgência.

— QUESTÃO 37 —

A classificação de resultados de enfermagem (NOC) consiste em uma classificação abrangente e padronizada dos resultados dos pacientes e pode ser utilizada na avaliação das intervenções de enfermagem. Cada resultado da NOC possui um nome de identificação e uma definição específica. O resultado autocontrole da ansiedade é definido como ações pessoais para

- (A) minimizar a melancolia e manter o interesse pelos eventos de vida.
- (B) eliminar ou reduzir sentimentos incapacitantes de apreensão, tensão ou desconforto de uma fonte identificável.
- (C) minimizar rupturas na percepção, nos processos de pensamento e no conteúdo das ideias.
- (D) eliminar ou reduzir sensações de apreensão, tensão ou desconforto, decorrentes de fontes não identificadas.

— QUESTÃO 38 —

Leia o relato do caso a seguir.

C.V.A., de 45 anos, casado e pai de três filhos, deu entrada, há cinco dias, no pronto-socorro de um hospital geral com fortes dores abdominais. Após a realização do atendimento e dos exames diagnósticos, verificou-se que o paciente apresentava colecistite aguda e que necessitava de correção cirúrgica. Hoje, no 1º pós-operatório mediato, o paciente apresenta diagnóstico de enfermagem de dor aguda e desconforto relacionados com a incisão cirúrgica, o posicionamento e o alongamento dos músculos durante a cirurgia.

Neste caso, além das intervenções de enfermagem, administração dos analgésicos prescritos, avaliação do nível da dor, deve-se também

- (A) monitorar os sinais vitais (temperatura, pulso, respiração e pressão arterial) e manter o paciente hidratado por meio da ingestão de eletrólitos.
- (B) imobilizar a incisão com as mãos ou com um travesseiro durante o movimento ou os exercícios de respiração profunda e tosse e ajudar e incentivar a deambulação precoce.
- (C) avaliar a ansiedade e o medo do paciente após a cirurgia e avaliar o conhecimento do paciente sobre o procedimento e o resultado cirúrgico esperado.
- (D) manter o aporte adequado de líquidos e incentivar o paciente a compartilhar o sentimento de dor com o cônjuge.

— QUESTÃO 39 —

Visando à melhoria da segurança e à redução do número de complicações e mortes decorrentes de procedimentos cirúrgicos, a Organização Mundial da Saúde instituiu, em 2007, o programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Este programa definiu objetivos essenciais a serem alcançados por todas as equipes durante a assistência cirúrgica e, dentre estes, tem-se que a equipe operará o paciente certo, no sítio cirúrgico certo; bem como

- (A) usará métodos conhecidos para minimizar os riscos da administração de anestésicos; diminuirá a possibilidade de retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas por meio da contagem simultânea desses objetos pelos profissionais da equipe cirúrgica; reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de qualquer tipo de perda sanguínea; minimizará o risco de indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco para o paciente.
- (B) minimizará o risco de indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco para o paciente; usará, de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico; reconhecerá e estará efetivamente preparada para solucionar problemas relativos à perda de via aérea ou de função respiratória que ameace a vida; usará métodos conhecidos para minimizar os riscos da administração de anestésicos.
- (C) usará, de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico; reconhecerá e estará efetivamente preparada para solucionar problemas relativos à perda de via aérea ou de função respiratória que ameace a vida; obterá com segurança todos os fragmentos e peças cirúrgicas necessários para análise laboratorial e os identificará de forma precisa; manterá comunicação efetiva e trocará informações críticas para a condução segura da operação.
- (D) manterá comunicação efetiva e trocará informações críticas para a condução segura da operação; reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de qualquer tipo de perda sanguínea; obterá com segurança todos os fragmentos e peças cirúrgicas necessários para análise laboratorial e os identificará de forma precisa; diminuirá a possibilidade de retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas por meio da contagem simultânea desses objetos pelos profissionais da equipe cirúrgica.

— QUESTÃO 40 —

De acordo com o potencial de contaminação, as cirurgias são classificadas em limpas, potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas. As cirurgias potencialmente contaminadas são aquelas realizadas em:

- (A) tecidos limpos, passíveis de descontaminação e na ausência de processo infeccioso ou inflamatório local.
- (B) tecidos colonizados por flora microbiana residente, pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação.
- (C) tecidos ou órgãos com presença de supuração local ou em feridas traumáticas com mais de seis horas de exposição.
- (D) tecidos colonizados por flora bacteriana abundante, de difícil descontaminação ou em feridas traumáticas com menos de seis horas de exposição.

— QUESTÃO 41 —

Após o procedimento cirúrgico, geralmente, o paciente é encaminhado à unidade de recuperação pós-anestésica lá permanecendo até que esteja totalmente recuperado do agente anestésico e em condições de alta da unidade. Para determinar o estado geral do paciente e a prontidão para a alta, pode-se utilizar o sistema de pontuação de Aldrete, modificado, que permite avaliar, além da respiração, as seguintes áreas:

- (A) atividade, circulação, consciência e saturação de oxigênio.
- (B) circulação, temperatura, atividade e frequência cardíaca.
- (C) pressão arterial, saturação de oxigênio, movimentação e consciência.
- (D) movimentação, pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura.

— QUESTÃO 42 —

O método de esterilização por vapor saturado sob pressão utiliza o calor e a umidade para esterilizar artigos por meio da termocoagulação das proteínas dos microorganismos. Este método é indicado para esterilização de instrumentais cirúrgicos, tecidos, borrachas, vidros, como também

- (A) pós, soluções oleosas, óticas rígidas e endoscópios.
- (B) óticas rígidas, líquidos, pós e cerâmicas.
- (C) motores blindados, endoscópios, silicones e soluções oleosas.
- (D) cerâmicas, motores blindados, silicones e líquidos.

— QUESTÃO 43 —

A pré-síncope, com sinais e sintomas reconhecíveis antes da perda de consciência, pode durar por alguns segundos antes do início da síncope vasovagal e ortostática. Neste período, intervenções rápidas podem melhorar os sintomas ou impedir a ocorrência de síncope. Dentre estas intervenções tem-se as manobras de contração física que, nos casos de pré-síncope,

- (A) acompanhada de dispneia, devem incluir a contração dos músculos do tórax e da parte inferior do corpo com o objetivo de diminuir a pressão arterial.
- (B) sem circunstâncias extenuantes, devem ser executadas, preferencialmente, no tórax com o objetivo de diminuir a pressão arterial.
- (C) sem perda da consciência, devem ser realizadas, prioritariamente, após colocar a pessoa em posição segura, como sentar ou deitar com o objetivo de aumentar a pressão arterial.
- (D) acompanhada de ataque cardíaco, devem ser iniciadas o mais rápido possível com o objetivo de aumentar a pressão arterial.

— QUESTÃO 44 —

O atendimento à pessoa com suspeita de trauma ou em situação ignorada inclui, dentre outras condutas, garantir a segurança do local; estabilizar a coluna cervical; verificar condições da respiração; manter as vias aéreas pervias; iniciar oxigenoterapia por máscara facial com

- (A) 10 a 12 L/min, se $\text{SatO}_2 < 94\%$; avaliar pulso central e radial, se radial ausente e central presente, iniciar ações de assistência ao choque e, se pulso radial e central ausentes, iniciar as condutas indicadas para parada cardiorrespiratória.
- (B) 2 a 5 L/min, se $\text{SatO}_2 < 84\%$; avaliar pulso central e radial, se radial presente e central ausente, iniciar ações de assistência ao choque e, se pulso radial e central ausentes, iniciar as condutas indicadas para parada cardiorrespiratória.
- (C) 10 a 12 L/min, se $\text{SatO}_2 < 84\%$; avaliar pulso central e radial, se radial ausente e central presente, iniciar as condutas indicadas para parada cardiorrespiratória e, se pulso radial e central ausentes, iniciar ações de assistência ao choque.
- (D) 2 a 5 L/min, se $\text{SatO}_2 < 94\%$; avaliar pulso central e radial, se radial presente e central ausente, iniciar as condutas indicadas para parada cardiorrespiratória e, se pulso radial e central ausentes, iniciar ações de assistência ao choque.

— QUESTÃO 45 —

A cateterização arterial é um recurso essencial e muito utilizado nas unidades de terapia intensiva (UTI) para monitorar a pressão arterial média (PAM) em pacientes críticos. A via de acesso mais comumente utilizada e os valores normais da PAM são, respectivamente,

- (A) artéria braquial; entre 45 e 55 mmHg.
- (B) artéria radial; entre 70 e 105 mmHg.
- (C) artéria carótida; entre 75 e 95 mmHg.
- (D) artéria femoral; entre 50 e 60 mmHg.

— QUESTÃO 46 —

O SARS-CoV-2, vírus causador da Covid -19, doença pandêmica desde 2020, possui alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas. Quanto à transmissão deste vírus, sabe-se que:

- (A) pode ocorrer no período pré-sintomático da doença, em geral, a partir de 48 horas antes do início dos sintomas.
- (B) em pessoas assintomáticas, a carga viral é menor, justificando o baixo risco de transmissão.
- (C) no período sintomático da doença, o risco de transmissão é maior, principalmente a partir do sexto dia após o início dos sintomas.
- (D) ocorre principalmente por meio do contato direto com as superfícies dos objetos e dos mobiliários das pessoas infectadas.

— QUESTÃO 47 —

A tricomoníase é uma infecção do trato reprodutivo feminino causada pelo *T. vaginalis*, cujos sinais e sintomas, além da dor pélvica ocasional, são:

- (A) corrimento vaginal fétido, esbranquiçado, grumoso e com aspecto caseoso (leite coalhado); dispauremia; edema vulvar; fissuras e maceração da vulva.
- (B) corrimento vaginal abundante, amarelado ou amarelo esverdeado e com aspecto bolhoso; dispauremia; colpíte difusa e/ou focal, com aspecto de framboesa e edema vulvar.
- (C) corrimento vaginal fétido, esbranquiçado, grumoso e com aspecto caseoso (leite coalhado), prurido e/ou irritação vulvar; disúria ou polaciúria; fissuras e maceração da vulva.
- (D) corrimento vaginal abundante, amarelado ou amarelo esverdeado e com aspecto bolhoso; prurido e/ou irritação vulvar; disúria ou polaciúria; colpíte difusa e/ou focal, com aspecto de framboesa.

— QUESTÃO 48 —

Crianças e adolescentes, assim como os adultos, também apresentam problemas de saúde mental que devem ser observados, tratados e cuidados. Em função disso, faz-se necessário ampliar o conhecimento sobre tais problemas e sobre suas diversas formas de manifestação. Na população juvenil, os problemas de saúde mental mais comuns são:

- (A) autismo, hiperatividade, distúrbios emocionais e depressão.
- (B) ansiedade, alterações de conduta/comportamento, hiperatividade e depressão.
- (C) alterações de conduta/comportamento, estresse continuado, ansiedade e síndrome do pânico.
- (D) estresse continuado, autismo, distúrbios emocionais e síndrome do pânico.

— QUESTÃO 49 —

A dotação de pessoal de enfermagem para atender a demanda de cuidados interfere diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência à saúde, tornando o dimensionamento de pessoal um importante instrumento no gerenciamento dos serviços. Para dimensionar uma equipe, Gaidzinsk (1998) propõe um método que permite avaliar o quantitativo e qualitativo de pessoal de enfermagem adequado para a assistência. A operacionalização desse método prevê a identificação das seguintes variáveis:

- (A) distribuição percentual dos profissionais, média diária de pacientes assistidos, índice de segurança técnica e total de horas de enfermagem/dia.
- (B) grau de dependência dos pacientes, carga média de trabalho da unidade, taxa de absenteísmo dos profissionais de enfermagem e tempo efetivo de trabalho.
- (C) carga média de trabalho da unidade, distribuição percentual dos profissionais de enfermagem, índice de segurança técnica e tempo efetivo de trabalho.
- (D) total de horas de enfermagem/dia, média diária de pacientes assistidos, grau de dependência dos pacientes e taxa de absenteísmo dos profissionais de enfermagem.

— QUESTÃO 50 —

A complexidade da situação de saúde do grupo de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) e as evidências de que a orientação sexual e a identidade de gênero influenciam na determinação social e cultural da saúde, levou o Ministério da Saúde a instituir, em 2002, a política nacional de saúde da população LGBT. Segundo essa política, a condição de LGBT incorre em hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais que podem guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade destas pessoas. No entanto, o maior e mais profundo sofrimento dessa população é aquele decorrente da

- (A) discriminação e preconceito.
- (B) indiferença e desrespeito.
- (C) segregação e desigualdade.
- (D) violência e adoecimento.