

EDITAL n. 01/2021
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

UFG

ENFERMAGEM

15/11/2021

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:

Eu sou a terra, eu sou a vida.

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 —

Para entender o processo saúde-doença é importante conhecer os efeitos dos determinantes sociais da saúde sobre o mesmo. Neste contexto, as iniquidades sociais em saúde são reconhecidas como desigualdades injustas, desnecessárias, bem como:

- (A) sistemáticas e inevitáveis.
- (B) eventuais e inevitáveis.
- (C) sistemáticas e evitáveis.
- (D) eventuais e evitáveis.

— QUESTÃO 02 —

O movimento da reforma sanitária se referia ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde e nasceu, na década de 1970, no contexto da luta contra a ditadura. Este movimento teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde que foi realizada em

- (A) 1986, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
- (B) 1988, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (C) 1986, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (D) 1988, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.

— QUESTÃO 03 —

Nos últimos anos, o Brasil vem passando por grandes transformações políticas, econômicas, demográficas e sociais que influenciam diretamente o setor de saúde do país. Entre 1988 e 2010, esse setor foi marcado por desafios que compreendiam o enfrentamento de epidemias de cólera e dengue e do aumento da mortalidade por causas externas. No entanto, este período foi também marcado pela ocorrência de fatos importantes para o setor, dentre eles,

- (A) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; a privatização da assistência médica.
- (B) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde; a privatização da assistência médica.
- (C) a criação do Sistema Único de Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.
- (D) a criação do Sistema Único de Saúde; a descentralização do sistema de saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.

— QUESTÃO 04 —

Dentre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) tem-se a integralidade da assistência à saúde que se inicia e se completa na

- (A) estratégia de saúde da família.
- (B) rede de atenção à saúde.
- (C) atenção primária à saúde.
- (D) região de saúde do domicílio do usuário.

— QUESTÃO 05 —

Além dos princípios finalísticos, integram o SUS os princípios estratégicos que dizem respeito às diretrizes políticas, organizativas e operacionais e que apontam como deve ser construído o sistema. Neste contexto, os princípios estratégicos são:

- (A) humanização, integração, solidariedade e garantia de acesso.
- (B) descentralização, garantia de acesso, hierarquização e solidariedade.
- (C) humanização, regionalização, participação social e integração.
- (D) descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

— QUESTÃO 06 —

A política nacional de humanização alcança as diferentes ações e instâncias do SUS, engloba os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão, buscando a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são:

- (A) igualdade entre os sujeitos; descentralização da gestão; autossuficiência dos envolvidos; acesso universal aos serviços.
- (B) autonomia e protagonismo dos envolvidos; descentralização da gestão; co-responsabilidade entre os sujeitos; acesso universal aos serviços.
- (C) autonomia e protagonismo dos envolvidos; co-responsabilidade entre os sujeitos; vínculos solidários; participação coletiva no processo de gestão.
- (D) igualdade entre os sujeitos; participação coletiva no processo de gestão; autossuficiência dos envolvidos; vínculos solidários.

— QUESTÃO 07 —

O envelhecimento é um processo natural que acontece ao longo da vida do ser humano e deve ocorrer com saúde, de forma ativa e livre de qualquer tipo de dependência funcional, exigindo promoção da saúde em todas as idades. Neste sentido, uma das diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa é a atenção integral e integrada à saúde dessa população. De acordo com a Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006, os eixos norteadores para o alcance da integralidade das ações são:

- (A) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção.
- (B) a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção; e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (C) a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (D) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso.

— QUESTÃO 08 —

A política nacional de atenção integral à saúde do homem propõe qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção e enfatizem a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção dessa população em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. É uma diretriz dessa política:

- (A) fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde da população masculina.
- (B) estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável, além de incluir o enfoque de identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas.
- (C) promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, gays, bissexuais, trabalhadores rurais, homens em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.
- (D) reorganizar as ações de saúde por meio de proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.

— QUESTÃO 09 —

De acordo com a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, a Conferência e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas que compõem o SUS. O Conselho de Saúde, que é composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, possui caráter

- (A) transitório e consultivo.
- (B) permanente e deliberativo.
- (C) transitório e deliberativo.
- (D) permanente e consultivo.

— QUESTÃO 10 —

A educação permanente em saúde configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. As práticas de educação permanente em saúde orientam-se pedagogicamente pela problematização do cotidiano do trabalho, participação ativa e crítica dos sujeitos e pela

- (A) horizontalização do conhecimento, transdisciplinariedade, aprendizagem significativa e prática da avaliação processual.
- (B) socialização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem específica e prática da avaliação periódica.
- (C) socialização do conhecimento, transdisciplinariedade, aprendizagem específica e prática da avaliação processual.
- (D) horizontalização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem significativa e prática da avaliação periódica.

— QUESTÃO 11 —

Diante do reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial da Saúde e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, várias medidas para o enfrentamento da Covid-19 vem sendo estabelecidas. Dentre elas destaca-se a vacinação que

- (A) possui efetividade como bloqueio da transmissão da doença e pode ser utilizada para interromper a cadeia de transmissão do vírus.
- (B) foi autorizada para todos os grupos populacionais, em decorrência da gravidade da situação epidemiológica do país.
- (C) tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, especialmente entre os grupos de maior risco para agravamento.
- (D) está sendo realizada com as vacinas Coronavac, distribuída pelo laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz, e AstraZeneca, distribuída pelo Instituto Butantan.

— QUESTÃO 12 —

A Organização Mundial da Saúde, demonstrando preocupação com a qualidade da assistência prestada à saúde das pessoas, criou o programa de segurança do paciente com o objetivo de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. De acordo com a classificação internacional de segurança do paciente, evento adverso é conceituado como um incidente que

- (A) possui potencial para o dano ou a lesão.
- (B) poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- (C) resulta em dano ao paciente.
- (D) atingiu o paciente, mas não causou dano.

— QUESTÃO 13 —

A formação de profissionais, tanto na graduação como na pós-graduação, engloba o trabalho em equipe, as práticas colaborativas e a educação interprofissional e, neste contexto, se inserem os programas de residência multiprofissional em saúde (RMS). No ambiente das RMS, a educação interprofissional constitui uma estratégia que

- (A) justapõe disciplinas distintas, em que os saberes especializados marcam a atuação de cada profissional durante a assistência ao indivíduo, com vistas a consolidar a integralidade da atenção.
- (B) oportuniza o desenvolvimento do trabalho multiprofissional efetivo, com a finalidade de evidenciar o agravo à saúde do indivíduo e favorecer a qualidade da assistência prestada.
- (C) pauta-se em arcabouço teórico e pedagógico que reforçam os princípios e as diretrizes do SUS, associando o aprendizado à prática, de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial.
- (D) favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, uma vez que pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a comunicação e a tomada de decisão.

— QUESTÃO 14 —

A bioética é a ciência que tem por objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas e bioéticas que surgirão ao longo da vida. Para facilitar o processo de reflexão e de decisão sobre as diversas situações em que surgem os conflitos bioéticos deve-se ter como base os três princípios, que são: beneficência-não maleficência;

- (A) harmonia; co-responsabilidade.
- (B) autonomia; justiça.
- (C) honestidade; singularidade.
- (D) benevolência; utilidade.

— QUESTÃO 15 —

O direito à saúde é eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia. Buscando consolidar este entendimento e para garantir a equidade e a efetivação do direito à saúde de negras e negros no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que possui, dentre outros, os seguintes objetivos específicos:

- (A) garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde; aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
- (B) incluir os temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde; desenvolver processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
- (C) ampliar e fortalecer a participação do movimento social negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde; incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- (D) promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas; implementar o processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.

— QUESTÃO 16 —

A NIH STROKE SCALE (NIHSS) é um instrumento de uso sistemático que permite a avaliação quantitativa dos déficits neurológicos relacionados ao acidente vascular cerebral. Um dos itens avaliados por esta escala é a melhor linguagem, em que o examinador pontua a presença de afasia e determina sua classificação. Nesta escala, a definição “Sem linguagem aproveitável ou compreensão auditiva” é denominada de afasia

- (A) global.
- (B) severa.
- (C) grave.
- (D) gravíssima.

— QUESTÃO 17 —

O acidente vascular cerebral é uma emergência neurológica que requer cuidados especializados de forma imediata no sentido de diminuir a morbi/mortalidade. No manejo hospitalar, um dos cuidados gerais estabelecidos pela linha de cuidado do AVC é o controle da pressão arterial. Assim, é importante o enfermeiro saber que não se deve reduzir níveis pressóricos de forma sistematizada, exceto se a pressão arterial estiver

- (A) $\geq 200/130$ mmHg.
- (B) $\geq 200/140$ mmHg.
- (C) $\geq 220/130$ mmHg.
- (D) $\geq 220/140$ mmHg.

— QUESTÃO 18 —

A metformina é uma droga antidiabética oral disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), utilizada em grande escala pelos diabéticos tipo 02. Seu efeito principal é:

- (A) reduzir a produção hepática de glicose e diminuir a captação de glicose periférica.
- (B) aumentar a absorção hepática de glicose e diminuir a captação de glicose periférica.
- (C) reduzir a produção hepática de glicose e aumentar a captação de glicose periférica.
- (D) reduzir a absorção hepática de glicose e aumentar a captação de glicose periférica.

— QUESTÃO 19 —

A ferramenta que preconiza um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas por uma equipe multiprofissional, utilizada para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, é denominada de

- (A) projeto terapêutico singular.
- (B) linhas de cuidados.
- (C) projeto multiprofissional.
- (D) acolhimento.

— QUESTÃO 20 —

O acúmulo de líquido no espaço entre as pleuras visceral e parietal é denominado derrame pleural. Quando o derrame ocorre por causas inflamatórias, é denominado de

- (A) transudativo.
- (B) exsudativo.
- (C) hidrostático.
- (D) linfático.

— QUESTÃO 21 —

A hemoptíase é a expectoração de sangue proveniente dos pulmões ou da árvore traqueobrônquica. Considera-se hemoptíase maciça quando a expectoração de sangue, nas 24 horas, excede valores entre

- (A) 500 a 800 mL.
- (B) 300 a 700 mL.
- (C) 400 a 600 mL.
- (D) 200 a 600 mL.

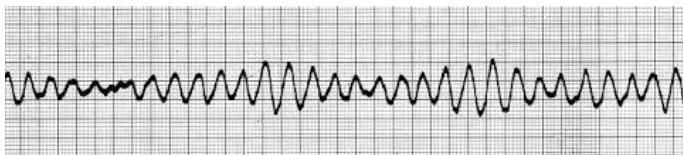
— QUESTÃO 22 —

A reanimação cardiopulmonar (RCP) é um conjunto de ações que visam reverter a parada cardiorrespiratória (PCR) e manter oxigenação e perfusão adequadas. O monitoramento fisiológico da qualidade da RCP é realizado por meio da mensuração contínua da pressão arterial e da

- (A) oximetria.
- (B) temperatura central.
- (C) capnografia.
- (D) eletrocardiografia.

Leia o caso a seguir para responder às questões 23 e 24.

Paciente deu entrada no setor de emergência inconsciente, com respiração irregular (gasping) e ausência de pulsos centrais. Logo, foi diagnosticada a parada cardiorrespiratória (PCR). Imediatamente, tiveram início manobras de RCP e instalado monitor cardíaco que mostrou o seguinte ritmo:



— QUESTÃO 23 —

De acordo com o caso, o ritmo cardíaco apresentado na figura mostra uma

- (A) assistolia.
- (B) fibrilação ventricular.
- (C) fibrilação atrial.
- (D) taquicardia ventricular.

— QUESTÃO 24 —

De acordo com o caso, o cuidado que deve ser realizado, o mais precocemente possível, no ritmo de parada apresentado pelo paciente, é a

- (A) cardioversão.
- (B) desfibrilação.
- (C) ventilação adequada.
- (D) administração de amiodarona.

— QUESTÃO 25 —

Na parada cardiorrespiratória (PCR), existem três fases distintas. Aquela que sucede 10 minutos de PCR e é representada por acidose e disfunção celular grave, é denominada de fase

- (A) elétrica.
- (B) hemodinâmica.
- (C) metabólica.
- (D) hipoxêmica.

— QUESTÃO 26 —

A rede de atenção à saúde (RAS) constitui arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e tem diversos atributos. Entre eles, destaca-se:

- (A) a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar.
- (B) a atenção especializada como o principal ponto de atenção, inserida nas linhas de cuidado e assistida por uma equipe multidisciplinar.
- (C) o projeto terapêutico singular, centrado no paciente, como principal ponto de atenção e a efetividade e eficiência da equipe multiprofissional.
- (D) o projeto terapêutico singular, como o principal ponto de atenção, com vistas a assegurar ao usuário a integralidade do cuidado.

— QUESTÃO 27 —

É fundamental, para a estruturação da rede de atenção à saúde (RAS), o

- (A) suporte às decisões clínicas.
- (B) modelo de atenção à saúde.
- (C) desenho da linha de cuidado.
- (D) modelo hegemonic do SUS.

— QUESTÃO 28 —

Choque é a expressão clínica de hipóxia celular tecidual e orgânica, causado pela incapacidade do sistema circulatório de suprir as demandas celulares de oxigênio. É uma emergência clínica, potencialmente ameaçadora à vida. O choque séptico está inserido em qual mecanismo de choque?

- (A) Obstrutivo.
- (B) Hipovolêmico.
- (C) Cardiogênico.
- (D) Distributivo.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso a seguir.

Um enfermeiro que atua na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital privado, ao trocar o curativo da punção arterial no punho direito de um paciente, deixou de forma inadvertida o curativo apertado, provocando o garroteamento do local e consequente lesão isquêmica na mão direita do paciente. A lesão precisou ser tratada com procedimentos cirúrgicos e trocas diárias de curativo. A situação provocou debilidade temporária do membro afetado, consequente grau de depressão e ansiedade no paciente, especialmente devido à perda financeira que sofreu provocada pela incapacidade de exercer suas atividades laborais pelo dano sofrido.

O caso apresentado mostra uma infração cometida pelo enfermeiro, em que a gravidade da infração é caracterizada por meio da análise do fato, do ato praticado ou ato omissivo e do resultado. De acordo com o artigo 111 da resolução COFEN n. 564/2017, o enfermeiro cometeu uma infração

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

— QUESTÃO 30 —

De acordo com o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde da Anvisa, a “cultura da segurança” em saúde é definida como o

- (A) conjunto de elementos que incluem alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde.
- (B) conjunto de avaliação contínua de uma relação entre intervenção e mudança, que analisa uma ação e implica um ajuste constante do desempenho com relação aos resultados, representa uma importante ferramenta para a gestão em saúde.
- (C) conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.
- (D) conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas na própria residência do cidadão, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

— QUESTÃO 31 —

As infecções relacionadas à assistência à saúde são consideradas eventos adversos frequentemente associados à assistência à saúde e um grave problema de saúde pública, pois aumentam a morbidade, a mortalidade e os custos a elas relacionados, além de afetar de forma negativa a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. Nesse contexto, entende-se por eventos adversos:

- (A) o conjunto de riscos de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde.
- (B) as complicações indesejadas decorrentes da evolução natural da doença de base.
- (C) os comprometimentos da estrutura ou função do corpo, incluindo as doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção.
- (D) os incidentes que resultam em danos associados aos cuidados de saúde aos pacientes.

— QUESTÃO 32 —

O Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, com vigência de 2021 a 2025, apresenta definição de objetivos, metas e ações estratégicas para corrigir as não conformidades identificadas e buscar a melhoria contínua de todos os processos executados em nível nacional. Essa nova versão do Programa traz como quinto objetivo específico, o qual é descrito desse modo:

- (A) prevenir e controlar a disseminação de micro-organismos multirresistentes prioritários nos serviços de saúde.
- (B) promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de infecção, em todos os níveis de gestão e assistência.
- (C) ampliar o monitoramento da adesão às diretrizes nacionais e aos protocolos de prevenção e controle de infecção.
- (D) reduzir, nacionalmente, a incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde prioritárias.

— QUESTÃO 33 —

O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição. Na vigência de um acidente, uma das recomendações é a avaliação da exposição no acidente com material biológico, que deve:

- (A) ocorrer duas horas após o acidente e basear-se em uma adequada anamnese do acidente, caracterização do paciente-fonte, notificação do acidente e orientação de manejo e medidas de cuidado com o local exposto.
- (B) ocorrer imediatamente após o acidente e, inicialmente, basear-se em adequada anamnese do acidente, caracterização do paciente-fonte, notificação do acidente e orientação de manejo e medidas de cuidado com o local exposto.
- (C) ocorrer imediatamente após o acidente, com análise rigorosa do acidente e indicação de quimioprofilaxia de antirretroviral, conforme o esquema de AZT (zidovudina) associado a 3TC (lamivudina).
- (D) ocorrer duas horas após o acidente, com análise rigorosa do acidente e indicação de quimioprofilaxia de antirretroviral, conforme o esquema de AZT (zidovudina) associado a 3TC (lamivudina).

— QUESTÃO 34 —

O período pré-operatório abrange desde o momento da decisão cirúrgica até a transferência do paciente para a mesa cirúrgica. Esse período divide-se em mediato e imediato. Diante o exposto, o período pré-operatório imediato corresponde

- (A) ao período do início da realização dos exames para a confirmação do diagnóstico e planejamento cirúrgico até às 12 horas anteriores à indicação e confirmação da cirurgia.
- (B) às 24 horas anteriores à cirurgia até ao ato cirúrgico mediante o jejum, limpeza intestinal caso indicado, esvaziamento vesical, preparo da pele (banho) e administração de medicação pré-anestésica, quando indicada.
- (C) ao período desde os primeiros questionamentos do paciente para a confirmação do diagnóstico e planejamento cirúrgico até as 24 horas anteriores à indicação cirúrgica.
- (D) às 12 horas anteriores à cirurgia mediante o jejum, limpeza intestinal quando indicada, esvaziamento vesical, preparo da pele (banho) e administração de medicação pré-anestésica quando indicada.

— QUESTÃO 35 —

A antisepsia cirúrgica das mãos é um procedimento realizado no ambiente cirúrgico, com o objetivo de evitar Infecção. Essa técnica elimina a microbiota transitória e reduz a microbiota residente dos profissionais que participam da cirurgia. De acordo com as recomendações da Anvisa, esse procedimento deve ser realizado

- (A) de três a cinco minutos na primeira cirurgia do dia, e de dois a três minutos para as cirurgias subsequentes, exclusivamente com o antisséptico degermante de clorexidina a 2%.
- (B) envolvendo os dedos, a palma e dorso das mãos, unhas, punhos, antebraços, cotovelos, braços e os ombros, com enxague de três a cinco minutos na primeira cirurgia do dia e de dois a três minutos para as cirurgias subsequentes.
- (C) de três a cinco minutos na primeira cirurgia do dia, e de dois a três minutos para as cirurgias subsequentes, se realizada dentro de uma hora após a primeira fricção.
- (D) com o enxágue de três a cinco minutos e de dois a três minutos para as cirurgias subsequentes, no sentido proximal para o distal, iniciando nos braços e finalizando nas mãos.

— QUESTÃO 36 —

De acordo com a Anvisa na Nota Técnica n. 07/2020, o período de incubação da Covid-19, que é o tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de cinco a seis dias; no entanto, existem evidências de que o SARS-CoV-2 pode ser detectado

- (A) a partir de 48 horas antes da exposição.
- (B) a partir do oitavo dia após a exposição.
- (C) do primeiro até o décimo quarto dia após a exposição.
- (D) entre o quinto e vigésimo dia após a exposição.

— QUESTÃO 37 —

Os critérios recomendados pela Anvisa para descontinuar as precauções adicionais e isolamento em pacientes com quadro leve a moderado, não-imunossuprimidos com Covid-19 confirmada, são:

- (A) 10 dias após a data do primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou teste de antígeno.
- (B) pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas e pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de anti-térmicos) e melhora dos sintomas.
- (C) pelo menos 20 dias desde o primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou teste de antígeno.
- (D) pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas e pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de anti-térmicos) e melhora dos sintomas.

— QUESTÃO 38 —

A Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa n. 222/2018 regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. Essa RDC recomenda que os resíduos sólidos e líquidos de saúde devem ser

- (A) acondicionados em sacos constituídos por material resistente a ruptura e vazamento, respeitando o limite de 1/3 da capacidade de cada saco que podem ser esvaziados para o reaproveitamento.
- (B) acondicionados em sacos constituídos por material resistente a ruptura e vazamento, sendo dispensado o uso de equipamentos de proteção individual ou coletiva para o seu transporte.
- (C) armazenados, temporariamente, na guarda externa de resíduos em sacos constituídos por material resistente a ruptura e vazamento e, permanentemente, em um local próximo aos pontos de geração e com acesso restrito.
- (D) armazenados em sacos constituídos por material resistente a ruptura e vazamento, sendo que os sacos com resíduos do grupo A de fácil putrefação devem ser substituídos no máximo a cada 24 horas, independentemente do volume.

— QUESTÃO 39 —

A Resolução da Diretoria Colegiada n. 15/2012 objetiva estabelecer os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais. Essa RDC conceitua a etapa da desinfecção química de alto nível, como sendo:

- (A) a remoção da sujidade visível presente nos produtos para saúde, por meio de ação mecânica, atuando em superfícies internas e externas, de forma a tornar o produto seguro para o uso.
- (B) a utilização de processo físico ou químico que destrói a maioria dos micro-organismos de artigos semicríticos, inclusive micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos.
- (C) a utilização de processo físico ou químico que destrói micro-organismos patogênicos na forma vegetativa, micobactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos inanimados e superfícies.
- (D) a utilização de equipamento automatizado de limpeza que utiliza o princípio da cavitação, em que ondas de energia acústica são propagadas em solução aquosa.

— QUESTÃO 40 —

As atribuições dos profissionais de enfermagem em centro de material e esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para saúde estão regulamentadas na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 424/2012. Essa norma estabelece que cabe aos técnicos e auxiliares de enfermagem

- (A) definir critérios de utilização de materiais que não pertençam ao serviço de saúde e em empresas processadoras de produtos para saúde, antes da utilização, sob orientação e supervisão do enfermeiro.
- (B) planejar e coordenar as etapas relacionadas ao processamento, sob orientação e supervisão do enfermeiro.
- (C) normatizar as atribuições dos profissionais de enfermagem em CME e em empresas processadoras de produtos para saúde, sob orientação e supervisão do enfermeiro.
- (D) atuar em CME, ou em empresas processadoras de produtos para saúde, realizar as atividades previstas nos protocolos, sob orientação e supervisão do enfermeiro.

— QUESTÃO 41 —

Segundo as Diretrizes de 2020 da American Heart Association (AHA) para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE), em recém-nascidos deve ser considerado o seguinte critério:

- (A) a maioria dos bebês recém-nascidos não requerem pinçamento imediato do cordão umbilical ou ressuscitação e podem ser avaliados e monitorados durante o contato pele com pele com a mãe ao nascimento.
- (B) para bebês que necessitam de acesso vascular no momento do parto, o acesso venoso, utilizando PICC, é a via recomendada. Se o acesso intravenoso (IV) não for viável pode ser aconselhável usar o acesso intraósseo (IO).
- (C) para recém-nascidos não vigorosos (com apneia ou esforço de respiração ineficaz) nascidos com líquido amniótico meconial, a laringoscopia de rotina com ou sem aspiração endotraqueal é recomendada.
- (D) se todas as etapas de ressuscitação forem concluídas de forma eficaz e não houver resposta da frequência cardíaca em 40 minutos, o redirecionamento do tratamento deverá ser discutido entre a equipe e a família.

— QUESTÃO 42 —

De acordo com as Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com Covid-19 suspeita ou confirmada, elaborada pelo Grupo Executivo do Programa Nacional de Reanimação Neonatal, a preocupação no atendimento ao recém-nascido (RN), cuja mãe tem suspeita ou comprovação da infecção pelo SARS-CoV-2, está voltada para duas vertentes: 1) evitar a infecção do RN após o nascimento e 2) evitar a infecção dos profissionais de saúde presentes na sala de parto. Assim, as orientações para esse atendimento são as de que:

- (A) a ventilação com pressão positiva (VPP) deve ser iniciada dentro dos primeiros 90 segundos após o nascimento (minuto de ouro) por um profissional e, simultaneamente, deve ser posicionado o sensor do oxímetro de pulso por outro profissional.
- (B) os profissionais de saúde deverão utilizar máscara cirúrgica tripla descartável, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis, como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva.
- (C) sempre que possível, prestar os primeiros cuidados ao RN ainda em sala de parto, próximo à mãe. Quando não for possível, manter distância máxima de dois metros entre a mãe e a mesa de reanimação neonatal.
- (D) no RN com idade gestacional ≥ 34 semanas com respiração adequada e tônus muscular em flexão ao nascimento, clampar o cordão umbilical 1 a 3 minutos depois da sua extração completa. O neonato não deve ser posicionado no abdome ou tórax materno durante esse período.

— QUESTÃO 43 —

As peculiaridades fisiológicas e anatômicas do recém-nascido (RN) o diferenciam de todas as outras faixas etárias. O mesmo ocorre com as técnicas para a obtenção da história e do exame físico dessas crianças. Estes dados são fundamentais para uma compreensão mais ampla do quadro clínico do RN. Ao realizar o exame físico, é importante estar atento para o fato de que:

- (A) os RNs prematuros, entre 34 e 36 semanas, costumam estar recobertos por material gorduroso e esbranquiçado, o lanugo, cujas funções primordiais são a proteção da pele e o isolamento térmico.
- (B) na palpação das fontanelas, deve-se estar atento para o tamanho, a tensão, os abaulamentos ou as depressões e pulsões. A fontanela bregmática, quando deprimida, sugere hemorragia intracraniana.
- (C) a verificação do perímetro craniano é indispensável e deve ser medido passando pela glabella e proeminentia occipital. No RN a termo, varia de 33 a 37cm. Nos prematuros, deve-se levar em conta sua idade cronológica corrigida.
- (D) na inspeção do tórax do RN pode-se detectar a sua forma normal, cilíndrica. No RN a termo, seu perímetro (passando pelos mamilos) é cerca de 4 cm menor que o cefálico. Assimetria pode estar associada a malformação cardíaca.

— QUESTÃO 44 —

Lactente de quatro meses admitido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), com hipótese diagnóstica médica de bronquiolite por infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR). Ao exame físico: sibilância bilateral, acrocianose, prostração, tiragem subdiafragmática, gemênia e taquidispneia. O raio X de tórax apresenta opacificação em lobo direito e área de atelectasia em base pulmonar direita. Gasometria arterial: pH 7,2, pCO₂ 48 mmHg, PO₂ 80 mmHg, HCO₃ 20 mEq/l, saturação 80%. Eliminações normais. Instalada pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) com FiO₂ 60% e iniciado tratamento farmacológico endovenoso. Os pais estavam apreensivos em relação ao quadro clínico da criança. Os dados de investigação dessa criança embasam a identificação, pelo enfermeiro, dos possíveis diagnósticos de enfermagem:

- (A) troca de gases prejudicada, tensão do papel de cuidador e eliminação urinária prejudicada.
- (B) padrão respiratório ineficaz, troca de gases prejudicada e risco de trauma vascular.
- (C) ventilação espontânea prejudicada, volume de líquido insuficiente e risco de trauma vascular.
- (D) eliminação urinária prejudicada, padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada.

— QUESTÃO 45 —

As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres dispositivos estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Entretanto, nas últimas décadas, tem-se observado um declínio importante nas taxas de ICS nos países desenvolvidos, atribuída, principalmente, ao uso disseminado dos bundles a prevenção de ICS. Em relação a esse tópico, o manual de Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Anvisa, 2017) orienta:

- (A) a realização da desinfecção dos conectores antes de cada manipulação com solução antisséptica à base de álcool, e movimentos de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos.
- (B) na cateterização umbilical, considerar a remoção do cateter em, no máximo, três dias seguido de inserção de cateter central de inserção periférica (PICC) para terapia infusional contínua.
- (C) a remoção de cateteres periféricos tão logo não haja medicamentos endovenosos prescritos e se ele não foi usado nas últimas 24 horas. Na rotina, não deve ser trocado em um período inferior a 72 h.
- (D) na inserção do cateter central, podem ser utilizadas pomadas contendo PVPI a 10%, mupirocina ou polisporina tripla como recurso para redução de IPCS em pacientes de hemodiálise.

— QUESTÃO 46 —

O pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações que cursam com critérios de risco, o que aumenta significativamente nas gestantes a probabilidade de intercorrências e óbito materno e/ou fetal. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos, a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade materna e perinatal. São fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco:

- (A) intervalo interpartal menor do que dois anos ou maior do que cinco anos.
- (B) IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade.
- (C) hipertensão arterial crônica e/ou uso de antihipertensivo.
- (D) idade menor do que 15 e maior do que 35 anos.

— QUESTÃO 47 —

Entre 10 a 15% das gestantes apresentam hemorragias. Podem representar complicações gestacionais ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico. As mais importantes situações hemorrágicas gestacionais na primeira e na segunda metade da gestação são, respectivamente:

- (A) gravidez ectópica e descolamento corioamniótico.
- (B) descolamento corioamniótico e rotura uterina.
- (C) placenta prévia e rotura uterina.
- (D) gravidez ectópica e neoplasia trofoblástica gestacional benigna.

— QUESTÃO 48 —

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), no curso da gravidez, podem ter efeitos devastadores no feto e na gestante. São importantes o diagnóstico e o aconselhamento, no pré-natal, sobre a possibilidade e a importância da infecção perinatal, estimulando o tratamento, caso seja necessário. A sífilis congênita recente e tardia é doença-sentinela e, quando existe, reflete erros grosseiros no sistema de saúde e na qualidade do pré-natal. Na definição de caso de sífilis congênita, como primeiro critério, tem-se:

- (A) criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de ir à maternidade realizar o teste treponêmico, apresenta teste treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto.
- (B) criança cuja mãe não foi diagnosticada com sífilis durante a gestação e, na impossibilidade de ir à maternidade realizar o teste não treponêmico, apresenta teste não treponêmico no momento do parto.
- (C) criança cuja mãe apresente teste não treponêmico reagente e teste treponêmico não reagente com qualquer titulação no momento do parto sem registro de tratamento prévio e na impossibilidade de ir ao pré-natal para tratamento.
- (D) criança cuja mãe apresente, durante o pré-natal ou no momento do parto, testes para sífilis não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

— QUESTÃO 50 —

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) consistem em eventos adversos ainda persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que a infecção leva à considerável elevação dos custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde do país. Dentre as práticas básicas recomendadas para prevenção de IRAs são recomendadas algumas ações, como a seguinte:

- (A) utilizar de rotina sistemas de drenagem urinária com mecanismos de redução de entrada bacteriana, como cartuchos de liberação de antisséptico na porta de drenagem.
- (B) trocar o cateter periférico em adultos em 96 horas quando confeccionado com teflon e 72 horas quando confeccionado com poliuretano.
- (C) manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30° e 45° e realizar aspiração subglótica, visando prevenir as pneumonias associadas à assistência à saúde.
- (D) realizar a reeducação urinária e fechar previamente o cateter antes da sua remoção, que deve ocorrer o mais precocemente possível.

— QUESTÃO 49 —

De acordo com a prescrição do paciente G.M.D.: soro glicosado a 5% de 250 mL em 12 h. O gotejamento será de:

- (A) 5 gotas/minuto.
- (B) 7 gotas/minuto.
- (C) 9 gotas/minuto.
- (D) 10 gotas/minuto.