

EDITAL n. 01/2019  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020**  
**COREMU/UFG**

# ENFERMAGEM

17/11/2019

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:

Cada qual sabe amar a seu modo.

### 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 emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

**— QUESTÃO 01 —**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa promover a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Dentre as ações deste componente estão as de vigilância da situação de saúde do trabalhador, cujas atividades são a análise da situação de saúde proveniente de vigilância de ambientes e processos de trabalho, a busca ativa de casos e a investigação

- (A) da relação da doença ou do agravamento com o trabalho, o monitoramento dos fatores de risco, os inquéritos epidemiológicos e os estudos da situação de saúde a partir dos territórios.
- (B) de casos, os estudos da situação de saúde a partir dos territórios, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (C) da relação da doença ou do agravamento com o trabalho, a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral, os inquéritos epidemiológicos e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (D) de casos, o monitoramento dos fatores de risco, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral.

**— QUESTÃO 02 —**

A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou de outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde. Nessa atividade,

- (A) é importante detectar e controlar as possíveis ameaças à saúde da população em geral, para qualquer doença ou agravamento, a fim de se impedir a ocorrência de casos.
- (B) é necessário utilizar o rigor metodológico científico durante seu planejamento e execução para a confiabilidade das informações obtidas.
- (C) a execução primária das ações é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, no contexto estudado, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) o objetivo é garantir a obtenção, mesmo que de forma incompleta, por meio de fontes primárias e secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes situações de saúde.

**— QUESTÃO 03 —**

A política nacional de promoção da saúde (Pnps) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados. Dentre outros, são valor e princípio fundamentais no processo de concretização da Pnps, respectivamente:

- (A) a intersetorialidade e a justiça.
- (B) o respeito às diversidades e a participação social.
- (C) o empoderamento e a inclusão social.
- (D) a autonomia e a corresponsabilidade.

**— QUESTÃO 04 —**

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre

- (A) clínica e política, entre equipe multiprofissional e usuários e entre atenção e gestão.
- (B) produção de saúde e produção de subjetividade, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre clínica e política.
- (C) atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade.
- (D) equipe multiprofissional e usuários, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre atenção e gestão.

**— QUESTÃO 05 —**

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário assistência efetiva e eficiente. Um dos objetivos da RAS é:

- (A) garantir a integralidade do cuidado por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de densidade tecnológica leve e integradas por meio de sistemas de apoio técnico.
- (B) formar relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS), pela centralidade da assistência aos usuários e pelo cuidado multiprofissional em saúde.
- (C) promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.
- (D) garantir a continuidade da assistência ao usuário e, por conseguinte, a integralidade e qualidade do cuidado, fundamentando-se na compreensão da necessidade de investimento na atenção secundária.

**— QUESTÃO 06 —**

O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Neste contexto, considera-se como um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

- (A) contribuir para o controle da natalidade, da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- (B) promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- (C) reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, organizando em municípios polos de microrregiões, redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama.
- (D) fortalecer a participação e o controle social, promovendo a integração do movimento de mulheres feministas na definição, implementação e aperfeiçoamento das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

**— QUESTÃO 07 —**

No contexto da evolução histórica das políticas de saúde no Brasil, o ano de 1985 foi marcado pelo movimento das Diretas Já e pelo fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais, inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação

- (A) das associações dos secretários de saúde estaduais (Conass) ou municipais (Conasems) e com uma mobilização nacional durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases da reforma sanitária e do Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds).
- (B) da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (Sucam) para executar atividades de erradicação e controle de endemias, sucedendo o departamento nacional de endemias rurais (Deneru) e a campanha de erradicação da malária.
- (C) do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) ligado ao Inamps que propôs a reversão gradual do modelo médico-assistencial por meio do aumento da produtividade do sistema e da melhoria da qualidade da atenção.
- (D) do instituto nacional de previdência social (Inps), que reuniu os institutos de aposentadorias e pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (Samdu) e a superintendência dos serviços de reabilitação da previdência social.

**— QUESTÃO 08 —**

O projeto terapêutico singular (PTS) é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas e elaboradas por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de assistir a um sujeito individual ou coletivo, com alguma demanda de cuidado em saúde. O PTS contém quatro momentos sequenciais, que são, respectivamente:

- (A) definição de metas, diagnóstico, reavaliação e divisão de responsabilidade.
- (B) divisão de responsabilidades, definição de metas, diagnóstico e reavaliação.
- (C) reavaliação, diagnóstico, divisão de responsabilidades e definição de metas.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

**— QUESTÃO 09 —**

Para que as políticas destinadas à redução das desigualdades em saúde sejam coerentes, é necessário que o estilo de governança adotado deixe claro qual é o papel de cada setor e ator envolvidos no processo. Para tanto é recomendado adotar como princípios para uma boa governança:

- (A) solidariedade, liderança política, universalidade, compromisso e participação da sociedade.
- (B) isonomia, redução das iniquidades, orçamento integrado e monitoramento de processos.
- (C) legitimidade, direção e visão estratégicas, desempenho satisfatório, responsabilidade e igualitarismo.
- (D) coerência, resolução de conflitos, equidade, desenvolvimento integrado e transparência.

**— QUESTÃO 10 —**

A complexidade das ações de saúde e a necessidade de direcionar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem que os gestores do setor busquem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento. Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS, que possui como instrumentos básicos:

- (A) o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (B) o diagnóstico de saúde, a definição de metas e a avaliação dos resultados.
- (C) a programação anual de saúde, a avaliação dos resultados e o plano de saúde.
- (D) o relatório anual de gestão, o diagnóstico de saúde e a definição de metas.

**— QUESTÃO 11 —**

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o Plano de Saúde é definido como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Nesta perspectiva, são indicados, como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação de objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- (A) as condições socioeconômicas da população, o perfil epidemiológico das doenças e o perfil educacional dos usuários.
- (B) a análise da execução da programação física e orçamentária, o resultado das ações executadas e a avaliação dos processos de trabalho.
- (C) o estabelecimento das metas, a definição das ações a serem desenvolvidas e a definição dos recursos orçamentários.
- (D) as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.

**— QUESTÃO 12 —**

Frente a desafios complexos e plurais que envolvem a assistência à criança e com vistas à qualificação das estratégias e ações voltadas à saúde dessa população, em agosto de 2015, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc). Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade,

- (A) a proteção da saúde da criança, a promoção do aleitamento materno e a individualização dos cuidados durante a gestação.
- (B) a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
- (C) a organização das ações a partir das necessidades das crianças, a redução de riscos e a corresponsabilização de familiares.
- (D) a gestão interfederativa, a organização dos serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e a qualificação de gestores e trabalhadores.

**— QUESTÃO 13 —**

As mudanças no padrão de morbimortalidade indicam que as principais causas das doenças são preveníveis. A prevenção possui quatro níveis que apontam fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. Todos eles são importantes, entretanto, dois deles possuem maior impacto sobre a saúde das populações, a saber, os níveis

- (A) primordial e primário.
- (B) secundário e terciário.
- (C) primordial e secundário.
- (D) primário e terciário.

**— QUESTÃO 14 —**

A Lei n. 8.080/1990, do Ministério da Saúde, orienta a implantação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do atendimento e da internação domiciliar. Essas modalidades de assistência

- (A) podem ser realizadas por indicação de qualquer um dos membros da equipe multiprofissional de saúde, mediante concordância do paciente e de sua família.
- (B) preveem, principalmente, a execução de procedimentos de enfermagem, assistência psicológica e social.
- (C) são realizadas por equipes multidisciplinares que atuam nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- (D) são direcionadas, preferencialmente, para a população em extremos de idade, ou seja, para crianças e idosos.

**— QUESTÃO 15 —**

A política nacional de atenção básica tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da estratégia de saúde da família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades

- (A) regionais.
- (B) locoregionais.
- (C) estaduais.
- (D) federais.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

A segurança do paciente tem sido cada mais discutida no âmbito da qualidade da assistência e dos serviços de saúde. A RDC n. 36, de 25 de julho de 2013, instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, deu outras providências e definiu a segurança do paciente como sendo

- (A) os componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.
- (B) o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança.
- (C) as ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam nos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.
- (D) a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

**— QUESTÃO 17 —**

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) apresentam grande relevância para a saúde pública. São os danos decorrentes da assistência à saúde que aumentam o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde. Para combater um desses danos, recomenda-se lavar as mãos usando esponja com antisséptico degermante (clorexidina a 2% ou polivinilpirridolona-iodo) ou por meio do uso de produto à base de álcool. Essa recomendação deve acontecer

- (A) no processo de troca do sistema de infusão sanguínea.
- (B) no preparo pré-operatório ou antisepsia cirúrgica das mãos.
- (C) no processo de troca rotineira do circuito respiratório do sistema de ventilação mecânica.
- (D) no manuseio do sistema fechado de coleta de urina.

**— QUESTÃO 18 —**

A RDC n. 222/2018 dispõe sobre os requisitos de boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. Nela, um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, devem ter o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. Das etapas do manejo de resíduos, a primeira delas, e que determina as demais etapas, é:

- (A) a segregação.
- (B) a identificação.
- (C) o acondicionamento.
- (D) o armazenamento temporário.

**— QUESTÃO 19 —**

As precauções-padrão constituem um conjunto de medidas que devem ser adotadas no atendimento de todos os pacientes e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. O processamento dos produtos para a saúde é realizado de acordo com a sua classificação. Os produtos semicríticos utilizados na assistência ventilatória, anestesia e inaloterapia devem passar por:

- (A) desinfecção de alto nível.
- (B) limpeza e desinfecção de nível intermediário.
- (C) limpeza na unidade consumidora.
- (D) esterilização.

Leia o caso clínico para responder às questões de **20 a 22**.

V.M.S., do sexo masculino e solteiro, foi admitido no hospital X em 21/03/2016, com diagnóstico de tuberculose pulmonar (TP), hipertensão arterial pulmonar (HAP), cardiomegalia, dispneia e anorexia. Possui história de internação hospitalar em dezembro de 2015, com quadro de tosse e expectoração amarelada, dispneia e perda de peso importante. Nesse período, apresentou também síndrome febril aguda e queixas de artralgia. A TP e sensibilidade à rifampicina foram confirmadas por teste laboratorial. Em 9/02/2016, apresentou piora da dispneia. Exame físico: estado geral comprometido. Consciente. Orientado. Taquidispneico (30 MRP) com batimentos das asas do nariz. Tórax simétrico, com roncos em ápice do pulmão direito. Em uso de cateter nasal com 2 L/min de O<sub>2</sub> suplementar (Sat O<sub>2</sub> = 96%), e, quando em ar ambiente, Sat O<sub>2</sub> = 82%. Afebril (T = 36,6 °C). Normotenso (PA = 120 x 65 mmHg). Taquicárdico (p = 125 BPM e perfusão capilar menor que dois segundos). BNF em 2 T S/S. Pele e mucosas descoradas. Desnutrido (IMC: 15,8 kg/m<sup>2</sup>). Cavidade oral apresentando sujidades, cáries e papilas linguais hipertrofiadas. Ausência de hipertrofia de gânglios cervicais, axilares e inguinais. Abdome indolor à palpação, com ausência de visceromegalias. Padrão intestinal e diurético normal. Extremidades sem edemas, com hipertrofia em articulações dos joelhos. Paciente sem acompanhante e raramente recebe visitas.

GUIMARÃES, T.M.R. et al. Cuidados de enfermagem a um paciente portador de tuberculose pulmonar e comorbidades: relato de caso. *Rev Fund Care*, v. 10, n. 3, p. 683-689, 2018. Disponível em: DOI: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.683-689>>. (Adaptado).

**— QUESTÃO 20 —**

Considerando a taxonomia NANDA-I 2018-2020, é um possível diagnóstico de enfermagem para o paciente V.M.S. no ato da readmissão em 9 de fevereiro:

- (A) deglutição prejudicada relacionada a problema de comportamento alimentar, sujidades e cáries em cavidade oral, caracterizado por mastigação insuficiente e deglutição em pedaços.
- (B) troca de gases prejudicada caracterizada por batimento da asa do nariz, dispneia, cor da pele anormal, hipoxemia, padrão respiratório anormal e taquicardia.
- (C) perfusão tissular periférica ineficaz relacionada a doença pulmonar, caracterizado pela cor da pele pálida, hipoxemia e perfusão capilar menor que dois segundos.
- (D) ansiedade relacionada à ameaça da condição atual, caracterizada pelo aumento da frequência respiratória e de inquietação.

**— QUESTÃO 21 —**

O paciente obteve o diagnóstico médico de tuberculose pulmonar por meio de teste laboratorial, o qual também forneceu o resultado de sensibilidade à rifampicina. De acordo com o Ministério da Saúde (2019), o diagnóstico laboratorial de casos novos de tuberculose pulmonar se dá por meio de:

- (A) uma amostra para teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB).
- (B) três amostras de escarro para pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente (BAAR).
- (C) três amostras de escarro para pesquisa de BAAR e uma amostra para reação em cadeia da polimerase (PCR).
- (D) duas amostras de escarro para BAAR e uma amostra para cultura de escarro.

**— QUESTÃO 22 —**

O enfermeiro responsável pelo paciente V.M.S. optou realizar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) baseando-se na teoria de Dorothea Orem, porque

- (A) os requisitos de autocuidado universal de V.M.S. estariam ameaçados e o enfermeiro deveria implementar um sistema de compensação total de autocuidado.
- (B) o processo de enfermagem focaria nos modos adaptativos fisiológicos, de autoconceito, função de papel e interdependência, com ênfase em intervenções para a adaptação fisiológica.
- (C) a grande quantidade de estímulos focal e residual na saúde de V.M.S. desencadearia mecanismos de enfrentamento reguladores não adaptativos, direcionando a prescrição de enfermagem.
- (D) o paciente se beneficiaria de um sistema de enfermagem parcialmente compensatório, visto que o enfermeiro e o paciente compartilhariam e realizariam ações terapêuticas de autocuidado.

**— QUESTÃO 23 —**

As ferramentas da qualidade em gestão, de acordo com Burmester (2013, p. 41), “são técnicas que se usam para definir, medir, analisar e propor soluções para problemas que podem ser encontrados e interferem no bom desenrolar dos processos de trabalho”. Dentre as ferramentas de gestão da qualidade, destaca-se o diagrama de Ishikawa, que tem como características:

- (A) permite analisar os problemas separados em partes e interrelacioná-los. Geralmente, para a produção do diagrama é utilizado um gráfico de barras verticais.
- (B) compõe-se das etapas: planejar, executar, checar e agir para controlar um processo. Visualmente, é representado por um círculo, visto que o processo de gestão é cíclico.
- (C) promove a descoberta da relação entre um efeito e as causas de sua ocorrência. Também é chamado de “espinha de peixe”, por causa do formato do seu diagrama.
- (D) faz parte da etapa de planejamento por meio da elaboração de um quadro que permite responder às perguntas: O quê? Quando? Por quê? Onde? Como? Quem? Quanto?

**— QUESTÃO 24 —**

Segundo Chiavenato (2012), é um componente da função administrativa de direção e sua respectiva característica:

- (A) o processo decisório, que pode ser centralizado ou democrático.
- (B) os sistemas de comunicação, que podem ser genéricos ou sintéticos.
- (C) o relacionamento interpessoal, que é baseado em regras e na confiança.
- (D) os sistemas de recompensas/punições, que se baseiam na qualidade e na disciplina.

**— QUESTÃO 25 —**

O problema da segurança cirúrgica é reconhecido por todo o mundo. Pensando nisso, a Organização Mundial da Saúde (2009) desenvolveu o guia “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” e estabeleceu como uma recomendação:

- (A) que a lista de verificação deve ficar sob a responsabilidade de, no mínimo, dois profissionais, sendo um deles obrigatoriamente o enfermeiro.
- (B) que a revisão da operação realizada, a contagem de compressas e os instrumentos e a etiquetagem da amostra cirúrgica são de responsabilidade do circulante.
- (C) que a taxa de cancelamento de procedimentos cirúrgicos, em caso de falha em equipamento cirúrgico da sala operatória, é um indicador obrigatório.
- (D) que a lista de verificação deve ser aplicada antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala operatória.

**— QUESTÃO 26 —**

O instrumento mais recomendado para a avaliação e monitorização do paciente na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e cujo resultado determina a alta do setor é:

- (A) a escala de coma de Glasgow.
- (B) o índice Aldrete e Kroulik.
- (C) a escala de Ramsay.
- (D) o índice ASA.

Leia o caso clínico para responder às questões 27 e 28.

R.S.C., trinta anos, vítima de acidente motociclístico, atendido pelo SAMU e conduzido à emergência do hospital de referência. Consciente, ECG 15, eupneico, imobilizado em prancha longa, colar cervical e tala em MID, sofreu fratura exposta de tíbia e fíbula em MID, dentre outras lesões. Realizada cirurgia de urgência para fixação dos ossos fraturados, que ocorreu sem intercorrências; porém, o paciente queixou-se de uma dor pulsátil profunda e incessante que continuava a aumentar, apesar da administração de opioides e parecia desproporcional à lesão, situação compatível com síndrome compartimental (SC).

**— QUESTÃO 27 —**

A SC é uma condição que ameaça a saúde do membro. Ela ocorre quando a pressão de perfusão, dentro de um compartimento anatômico fechado,

- (A) cai abaixo da pressão tecidual.
- (B) permanece igual à pressão tecidual.
- (C) vai além da pressão tecidual.
- (D) eleva-se, sem exceder a pressão tecidual.

**— QUESTÃO 28 —**

Na síndrome compartimental, um alerta para enfermagem é manter o adequado posicionamento do membro afetado, que deve permanecer

- (A) no nível do coração.
- (B) abaixo do nível do coração.
- (C) acima do nível do coração.
- (D) em posição neutra e abaixo do nível do coração.

**— QUESTÃO 29 —**

M.S.T., de cinquenta e cinco anos, vítima de queda do telhado, sofreu traumatismo cranioencefálico (TCE) e foi internado na UTI. Encontra-se comatoso e apresenta alteração na resposta motora, denominada decorticação, que é uma postura na qual se observa uma adução e

- (A) hiperpronação e flexão dos punhos e dos dedos do membro superior e hiperextensão, muitas vezes associada a opistótono e fechamento da mandíbula.
- (B) hiperpronação e extensão do membro superior e hiperextensão, flexão plantar do membro inferior muitas vezes associada a opistótono e fechamento da mandíbula.
- (C) flexão do cotovelo, extensão e hiperpronação dos punhos e dos dedos do membro superior e hiperextensão, flexão plantar e rotação interna do membro inferior.
- (D) flexão do cotovelo, dos punhos e dos dedos do membro superior e hiperextensão, flexão plantar e rotação interna do membro inferior.

**— QUESTÃO 30 —**

O aumento da pressão intracraniana (PIC) afeta muitos pacientes com distúrbios neurológicos agudos. À medida que a PIC se eleva, mecanismos compensatórios no cérebro funcionam para manter o fluxo sanguíneo e evitar danos teciduais, mas, em certo ponto, a capacidade de autorregulação do cérebro torna-se ineficaz e a descompensação tem início. Quando isso ocorre, o paciente exhibe alterações significativas, uma delas sendo a tríade de Cushing, um sinal grave que tem como características, além da irregularidade respiratória,

- (A) a hipotensão e a agitação.
- (B) a hipotensão e a taquicardia.
- (C) a hipertensão e a bradicardia.
- (D) a hipertensão e a agitação.

**— QUESTÃO 31 —**

Os enfermeiros precisam compreender a fisiologia do equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico para antecipar, identificar e responder aos possíveis distúrbios. Ao atender um paciente etilista, que apresenta irritabilidade neuromuscular, sinais de Trousseau e Chvostek positivos, vômitos, reflexos tendinosos aumentados, aumento da pressão arterial, ondas T achatadas ou invertidas, dentre outros sinais e sintomas, o enfermeiro pode inferir que o paciente apresenta um distúrbio hidroeletrólítico, relacionado ao

- (A) aumento de magnésio.
- (B) déficit de magnésio.
- (C) aumento de potássio.
- (D) déficit de potássio.

**— QUESTÃO 32 —**

Na avaliação física do sistema respiratório, a observação da aparência geral do paciente é muito importante, pois pode fornecer indícios sobre o estado respiratório. Um sinal de doença pulmonar, encontrado em pacientes com condições hipóxicas crônicas, infecções pulmonares crônicas ou neoplasias malignas do pulmão é a apresentação de

- (A) baqueteamento dos dedos.
- (B) tórax em barril.
- (C) tórax em funil.
- (D) cifoescoliose.

**— QUESTÃO 33 —**

O traçado do eletrocardiograma (ECG) reflete a função do sistema de condução do coração que, normalmente, inicia e conduz a atividade elétrica em relação à derivação. O ECG oferece importantes informações acerca da atividade elétrica do coração, sendo composto de traçados (ondas), segmentos e intervalos. O segmento ST representa

- (A) o tempo total para a despolarização e repolarização ventriculares, medido desde o início do complexo QRS até o início da onda P.
- (B) a repolarização ventricular precoce, com duração desde o término do complexo QRS até o início da onda P.
- (C) a repolarização ventricular precoce, com duração desde o término do complexo QRS até o início da onda T.
- (D) o tempo total para a despolarização e repolarização ventriculares, medido desde o início do complexo QRS até o início da onda T.

**— QUESTÃO 34 —**

No atendimento de emergência, a American Heart Association (2015) orienta que pacientes com dependência conhecida ou suspeita de uso de opioides, que não respondem, apresentam respiração anormal mas têm pulso, é adequado que os socorristas leigos, devidamente treinados, e os profissionais de saúde capacitados administrem, além da prestação dos cuidados básicos,

- (A) adrenalina por via endovenosa ou intranasal.
- (B) naloxana por via intramuscular ou intranasal.
- (C) naloxana por via intramuscular ou subcutânea.
- (D) adrenalina por via endovenosa ou subcutânea.

**— QUESTÃO 35 —**

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e de incapacidade adquirida em todo o mundo. Assim, a criação da linha de cuidados em AVC na rede de atenção às urgências e emergências tem, como objetivo geral,

- (A) instituir adequada retaguarda ambulatorial para a assistência sequencial após a alta hospitalar, com reabilitação, cuidados domiciliares e reintegração social e ao trabalho.
- (B) melhorar o conhecimento da população sobre o AVC, seus sinais e sintomas, seus fatores de risco e sua necessidade de controle adequado.
- (C) disseminar o conhecimento de que o AVC é uma emergência médica que necessita de atendimento em rede em todas as unidades de saúde.
- (D) reduzir a morbimortalidade pelo AVC no Brasil, por meio do atendimento integral ao paciente, vislumbrando todas as suas demandas de atenção à saúde.

**— QUESTÃO 36 —**

O código de ética dos profissionais de enfermagem (Resolução COFEN n. 0564/2017), em seu artigo 45, preconiza que os profissionais de enfermagem devem prestar assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Para o cumprimento dessa resolução, torna-se necessário que o profissional de enfermagem compreenda que:

- (A) a imperícia diz respeito à inaptidão, à ignorância, à falta de qualificação técnica, teórica ou prática, ou à ausência de conhecimentos elementares e básicos da profissão.
- (B) a imprudência ocorre quando alguém deixa de tomar uma atitude ou de apresentar a conduta esperada para a situação, agindo com descuido ou desatenção, sem tomar as devidas precauções.
- (C) a negligência pressupõe uma ação precipitada e sem cautela, ou seja, o profissional age, mas toma uma atitude diversa da esperada, sem caracterizar uma conduta omissiva.
- (D) o ato de imperícia ocorre quando o profissional deixa o plantão sem que o próximo colega assuma a assistência de enfermagem do paciente hospitalizado ou em atendimento.

**— QUESTÃO 37 —**

Em uma situação hipotética, algumas fotos que possam identificar um determinado paciente internado em uma instituição hospitalar foram veiculadas em redes sociais e aplicativos de compartilhamento de imagens em telefones celulares. A direção do hospital está investigando se tais fotos foram obtidas dentro da unidade de internação. Nesse caso, se um profissional de enfermagem tiver fotografado e divulgado as referidas imagens que identificavam o paciente, sem autorização expressa tanto da instituição como dos familiares ou do próprio paciente, descumprirá uma orientação prevista

- (A) na lei do exercício profissional, no capítulo das atividades do trabalho em equipe.
- (B) no código de ética dos profissionais de enfermagem, no capítulo das proibições.
- (C) na lei do exercício profissional, no artigo das atividades privativas do enfermeiro.
- (D) no código de ética dos profissionais de enfermagem, no capítulo das obrigações.

**— QUESTÃO 38 —**

A organização dos processos de trabalho surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde. Essa mudança carece de uma interação de saberes e práticas, necessárias para o cuidado integral à saúde. O modelo assistencial proposto requer um processo de trabalho centrado nas tecnologias leves e leveduras em detrimento das tecnologias duras para o cuidado ao usuário. As tecnologias duras dizem respeito às

- (A) que estão inscritas em máquinas, instrumentos e conhecimento técnico.
- (B) que fazem parte das tecnologias das relações e do conhecimento técnico.
- (C) que estão inscritas em máquinas e instrumentos.
- (D) que são definidas pelo conhecimento técnico.

**— QUESTÃO 39 —**

Leia o caso clínico a seguir.

P.S.C., do sexo masculino, de sessenta e oito anos, submetido à ressecção de cerca de 2,5 m do intestino delgado por trombose mesentérica. Encontra-se, no momento, em UTI, hemodinamicamente estável, em ventilação mecânica e acesso venoso profundo através da veia subclávia com Intracath® e infusão de soroterapia. Apresenta acesso venoso periférico em MSE com abocath®. Ferida operatória em abdome inferior. Foi inserido dreno de Penrose e iniciada antibioticoterapia. Em uso de sondagem vesical de demora (SVD), com bom fluxo e diurese clara.

A soroterapia prescrita para o referido paciente foi: SF 0,9% = 200 ml + SG 5% = 300 ml + KCl 10% = 5 ml + NaCl 20% = 10 ml + glicose 25% = 15 ml + vitamina C = 10 ml para ser infundida em seis horas. A troca do equipo e vazão da solução serão, respectivamente, de:

- (A) 36 horas e 60 microgotas.
- (B) 48 horas e 80 microgotas.
- (C) 72 horas e 90 microgotas.
- (D) 96 horas e 100 microgotas.

**— QUESTÃO 40 —**

A infecção do trato urinário é uma das causas prevalentes de IRAS de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. O diagnóstico clínico precoce, associado aos exames complementares (qualitativo e quantitativo de urina e urocultura), fornece evidência para uma adequada terapêutica. Tendo em vista as intervenções de enfermagem durante o procedimento de cateterismo vesical de demora masculino, são critérios que devem ser considerados na instalação e manutenção do sistema:

- (A) escolher cateteres de menor calibre (14 Fr ou 16 Fr) que permitam boa drenagem urinária; fazer reeducação vesical, antes da retirada do cateter e mediante suspeita de obstrução, e não realizar a lavagem do cateter.
- (B) fazer reeducação vesical, antes da retirada do cateter; na suspeita de obstrução, evitar realizar lavagem do cateter e proceder a troca de cateter vesical a cada 21 dias e realizar coleta de amostra para cultura de urina.
- (C) realizar coleta de amostra para EAS de urina e fazer reeducação vesical antes da retirada do cateter e, na suspeita de obstrução, evitar realizar lavagem do cateter; proceder à troca de cateter vesical a cada 21 dias.
- (D) escolher cateteres de calibre adequados que permitam boa drenagem urinária; esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual; evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor e, na suspeita de obstrução, não realizar lavagem do cateter.

**— QUESTÃO 41 —**

A linha do cuidado é fruto de um grande pacto que deve ser realizado entre todos atores que controlam serviços e recursos assistenciais no sentido de promover a assistência integral ao usuário. Dessa forma, a equipe que organiza a linha de cuidado do ponto de vista dos fluxos assistenciais e faz a gestão do projeto terapêutico, deve ser

- (A) da equipe multiprofissional hospitalar (EMH).
- (B) do serviço de assistência domiciliar (SAD).
- (C) da unidade básica de saúde (UBS).
- (D) da secretaria municipal de saúde (SMS).

**— QUESTÃO 42 —**

Lesão por pressão nos calcâneos com presença de perda total da espessura dos tecidos, leito da ferida coberto por tecido desvitalizado e necrótico seco, aderente, intacto e sem eritema ou flutuação evidencia ser

- (A) ferida classificada em grau II com tecido necrótico a ser removido.
- (B) escara não estadiável, com profundidade indeterminada, e tecido necrótico sem condição de ser removido.
- (C) ferida em grau III com tecido necrótico a ser removido.
- (D) ferida em grau III com tecido necrótico sem condição de ser removido.

**— QUESTÃO 43 —**

A icterícia neonatal é a condição fisiológica mais comum encontrada em recém-nascidos (RNs). Cerca de 60% dos RNs a termo, saudáveis, e até mesmo um percentual maior de crianças amamentadas com leite materno, apresentam algum grau de icterícia visível na primeira semana de vida. Na sua classificação, utiliza-se como critério o acometimento de áreas corporais, denominadas como “zonas”. Desta forma, considera-se que o RN que apresente acometimento de cabeça, pescoço e tórax até a linha umbilical encontra-se na zona:

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

**— QUESTÃO 44 —**

Durante a consulta de enfermagem em puericultura, faz-se necessária a aferição das medidas antropométricas e outras medidas, dentre elas, o perímetro torácico. A técnica para verificação do perímetro torácico consiste em colocar

- (A) a régua Toesa, paralelamente, ao neonato, verificando a medida que corresponde ao comprimento entre a região cervical e a região abdominal.
- (B) a fita métrica sob as costas do neonato e passá-la firmemente ao redor do tórax, utilizando o ponto de referência da preferência do examinador.
- (C) a fita métrica sob as costas e ao redor do tórax, utilizando a linha mamilar como referência, e mantendo-a nivelada nas partes anterior e posterior.
- (D) a régua Toesa, paralelamente, ao neonato, verificando a medida, em centímetros, que corresponda exatamente ao segmento do tórax.

**— QUESTÃO 45 —**

Um cuidado importante ao recém-nato (RN), ainda na sala de parto, consiste em manter as vias aéreas superiores pérvias. Para tanto, recomenda-se:

- (A) posicionar o RN em decúbito ventral, com o pescoço ligeiramente estendido para proceder à aspiração.
- (B) proceder primeiramente à aspiração do nariz e, em seguida, realizar a aspiração da cavidade oral do RN.
- (C) lateralizar a cabeça do RN quando houver grande quantidade de secreção na boca.
- (D) posicionar o pescoço do RN de forma a mantê-lo fletido para facilitar a entrada de ar nos pulmões.

**— QUESTÃO 46 —**

O boletim de Apgar é utilizado para avaliar o ajuste imediato do recém-nascido à vida extrauterina. Nele, são avaliados a frequência cardíaca, a respiração, o tônus muscular, a irritabilidade reflexa e a cor da pele. O somatório da pontuação (no mínimo 0 e no máximo 10) resultará no índice de Apgar. Ele é útil para avaliar a resposta do recém-nascido e é aplicado inicialmente no primeiro e no quinto minutos de vida e, se necessário, no décimo, décimo quinto e vigésimo minutos. Um RN que apresente no primeiro minuto de vida frequência cardíaca < 100 BPM, respiração irregular, alguma flexão de extremidade, espirros e corpo róseo com extremidades cianóticas terá uma nota de Apgar igual a

- (A) 9.
- (B) 8.
- (C) 7.
- (D) 6.

**— QUESTÃO 47 —**

Os cuidados com a pele de recém-nascidos, lactentes e crianças devem buscar preservar a integridade cutânea, prevenir toxicidades e evitar exposições químicas e outras, que sejam prejudiciais à pele. São aspectos que devem ser considerados nos cuidados a serem prestados com a pele de recém-nascidos:

- (A) realizar o banho rotineiramente, como método preventivo de infecções, recomendado para logo após o nascimento.
- (B) utilizar álcool a 70% no coto umbilical nos primeiros dez dias de vida ou até o coto umbilical cair, como método preventivo de infecções.
- (C) limpar as evacuações da região perianal do recém-nascido com lenços umedecidos após cada eliminação fecal.
- (D) usar óleos ou loções umectantes após o banho para manter a hidratação da pele e evitar descamações.

**— QUESTÃO 48 —**

Na avaliação obstétrica, a definição do primeiro dia da última menstruação (DUM) é a base de cálculo para a data provável de parto (DPP). Pode-se usar o gestograma ou um cálculo utilizando a chamada regra de Nägele. Considerando esta última forma de cálculo, uma mulher cuja data da última menstruação foi em 13 de setembro de 2019, a provável data do parto será em

- (A) 20/06/2020.
- (B) 13/06/2020.
- (C) 20/07/2020.
- (D) 13/07/2020.

**— QUESTÃO 49 —**

A gestação, o parto e o puerpério de risco são situações nas quais a saúde da mulher apresenta complicações no seu estado de saúde por doenças preexistentes ou intercorrências da gravidez no parto ou puerpério, geradas tanto por fatores orgânicos quanto por fatores socioeconômicos e demográficos desfavoráveis. Considerando as atribuições dos serviços hospitalares de referência à atenção à gestação de alto risco, são condutas que devem ser adotadas:

- (A) realizar captação precoce da gestante de alto risco, com busca ativa das gestantes e permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todas as fases do trabalho de parto.
- (B) permitir a presença do parceiro da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério e realizar visitas domiciliares às gestantes de sua população adstrita.
- (C) realizar visitas domiciliares às gestantes de sua população adstrita e implantar o acolhimento com classificação de risco (ACCR).
- (D) permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério e implantar o acolhimento com classificação de risco (ACCR).

**— QUESTÃO 50 —**

Uma enfermeira de plantão na unidade de terapia neonatal (UTIN) admite um recém-nascido pré-termo (RNPT) e inicia o planejamento dos cuidados a serem prestados pela enfermagem. Em relação aos cuidados com o neonato, para o manejo da pele deste é importante saber que:

- (A) o uso de sabão alcalino ou com hexaclorofeno é a forma eficaz de manutenção do manto ácido cutâneo do RNPT, em razão da elevada fragilidade e sensibilidade de sua pele.
- (B) no tratamento do coto umbilical deve-se utilizar exclusivamente a clorexidina alcoólica a 2%. Não se deve usar iodopovidona pelo risco de absorção sistêmica do iodo e surgimento de hipotireoidismo transitório.
- (C) os curativos semipermeáveis podem ser utilizados para fixar acessos intravenosos, sondas gástricas, cateteres, mas deve-se evitar sua remoção por pelo menos 24 horas após sua aplicação.
- (D) o uso de emolientes melhora as condições da pele do RNPT e diminui o risco de infecção por estafilococos coagulase negativo. No entanto, deve-se evitar o uso de emolientes à base de petrolato sem corante, pelo risco aumentado de irritação grave na pele.