



12 de Fevereiro de 2012

**ENFERMEIRO**  
**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA/EMERGÊNCIA**

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

**INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:**

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões e das siglas constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
  - Preencher para cada questão apenas uma resposta
  - Preencher totalmente o espaço  correspondente, conforme o modelo:
  - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
  - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.**  
**NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

**Duração total da prova: 3 horas**



-----  
**Anote o seu gabarito.**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

## PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

### O Legado da Doutora Zilda Arns

#### Frei Betto

Se milhares de jovens e adultos brasileiros e estrangeiros sobrevivem, hoje, às condições de extrema pobreza em que nasceram, devem isso em especial à doutora Zilda Arns. Conheci-a através de seu irmão, o cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, hoje arcebispo emérito de São Paulo. Trazia sempre nos lábios um sorriso tímido, a fala mansa, suave, e, apesar dos gestos contidos, manifestava profunda firmeza de caráter.

Na virada das décadas 1970-1980, o Brasil se redemocratizava e a sociedade civil se reorganizava. Fundada em 1983, hoje a Pastoral da Criança atua em 20 países, principalmente junto a famílias de baixa renda, onde acompanha as gestantes, os partos, o desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos de idade.

Inspirada na metodologia de Paulo Freire – os pobres como sujeitos sociais e políticos de sua emancipação da pobreza – a Pastoral da Criança criou uma extensa rede de voluntários a partir da capacitação dos pais das crianças atendidas. O beneficiário de hoje é o agente multiplicador de amanhã, responsável por acompanhar de 10 a 15 famílias vizinhas prestes a ter bebê, orientando-as em ações básicas de saúde, vacinas, cuidados pré e pós-natais, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, Zilda Arns criou a Pastoral da Pessoa Idosa, hoje integrada por milhares de homens e mulheres com mais de 60 anos de idade, rejuvenescidos por descobrirem que velhice não é doença, nem ociosa espera da morte.

No Brasil, já foram atendidas pela Pastoral da Criança, em 27 anos de atuação, 1,6 milhão de crianças e 1,2 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios, graças à dedicação de 260 mil voluntários, dos quais 141 mil são líderes que vivem em comunidades pobres. Zilda Arns fez, sim, o milagre da multiplicação dos pães, ou seja, da vida. Aonde a Pastoral da Criança chega, no primeiro ano o índice de mortalidade infantil cai em torno de 20%.

Estima-se que, no exterior, a Pastoral da Criança já salvou a vida de ao menos 200 mil bebês. Na América Latina ela se faz presente no Paraguai, Argentina, Honduras, México, Venezuela, Bolívia, Uruguai, Peru, Panamá, República Dominicana, Colômbia, Guatemala e também no Haiti, onde sua fundadora encontrou a morte – em plena trincheira de trabalho para salvar vidas – a 12 de janeiro último, em decorrência do terremoto que arruinou aquele país do Caribe. Na África, a Pastoral atua

na Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné; e na Ásia, nas Filipinas e Timor Leste.

Trabalhei com Zilda Arns em 2003/2004, quando a Pastoral da Criança se fez parceira, de primeira hora, do Fome Zero. Ela tinha muito a nos ensinar. Crianças nascidas em situação de extrema pobreza são salvas da desnutrição e da diarreia graças a medidas simples, como a pesagem periódica de bebês, o soro caseiro e a farinha multimistura, preparada com sementes e “restos” de alimentos, como talos de verduras, cascas de frutas e ovos. O custo criança/mês é inferior a R\$ 1,7.

Graças à intensa mobilização suscitada pelo apelo de combate à desnutrição, o Fome Zero recebia inúmeras doações. Certo dia ligou um empresário de Birigui (SP), disposto a doar 100 mil pares de calçados para crianças. E, como tantos doadores, queria visibilizar o gesto em Brasília, em vez de destinar a doação diretamente aos municípios priorizados pelo programa. Logramos convencê-lo do contrário.

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contactou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

No lançamento do Fome Zero, em 2003, Zilda Arns discordou de se exigir, dos beneficiários, comprovantes de gastos em alimentos, de modo a garantir que o dinheiro não se destinasse a outras compras. Oded Grajew e eu a apoiamos, concordamos que apresentar comprovantes não era relevante, valia apenas como forma de se verificar resultados. Haveria que confiar na palavra dos beneficiários.

Em março de 2004, o governo decidiu esvaziar o Fome Zero, que tinha caráter emancipatório, e introduzir o Bolsa Família, de caráter compensatório. Zilda Arns, preocupada, convocou-me a Curitiba, sede da Pastoral da Criança, para reunião com ela, José Tubino, da FAO, e dom Aloysio Penna, então arcebispo de Botucatu (SP), que representava a CNBB. Tratamos das mudanças na área social do governo, em especial da decisão de se acabar com os Comitês Gestores do Fome Zero, já implantados em cerca de 2 mil municípios, pelos quais a sociedade civil atuava junto à gestão pública.

Zilda Arns temia que o Bolsa Família priorizasse a mera transferência de renda, submetendo-se à orientação que propõe tratar a pobreza com políticas compensatórias, sem tocar nas estruturas que promovem e asseguram a desigualdade social. Acreditava que as políticas sociais do governo só teriam êxito consolidado

ao combinarem políticas de transferência de renda e mudanças estruturantes, ações emergenciais e educativas, como qualificação profissional.

Em artigo que divulgou por ocasião da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, a criadora da Pastoral da Criança alertou que a política social “não deve estar sujeita à política econômica. É hora de mudar esse paradigma. É a política econômica que deve estar sujeita ao combate à fome e à miséria.” E manifestou claramente a sua opinião: “Erradicar os Comitês Gestores seria um grave erro, por destruir uma capilaridade popular que fortalece o empoderamento da sociedade civil; (...) por reforçar o poder de prefeitos e vereadores, que nem sempre primam pela ética e lisura no trato com os recursos públicos. O governo não deve temer a parceria da sociedade civil, representada pelos Comitês Gestores.”

Seu apelo não teve eco. Os Comitês Gestores foram erradicados e, assim, a participação da sociedade civil nas políticas sociais do governo federal. Apesar de tudo, o ministro Patrus Ananias logrou aprimorar o Bolsa Família e o índice de redução da miséria absoluta no país, conforme dados recentes do Ipea. Falta encontrar a porta de saída aos beneficiários, de modo a produzirem a própria renda.

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

“Estou convencida” – disse ao público que a escutava numa igreja de Porto Príncipe, pouco antes de falecer, sob os escombros de uma igreja no Haiti, em decorrência do terremoto – “de que a solução da maioria dos problemas sociais está relacionada com a redução urgente das desigualdades sociais, a eliminação da corrupção, a promoção da justiça social, o acesso à saúde e à educação de qualidade, ajuda mútua financeira e técnica entre as nações, para a preservação e restauração do meio ambiente.” E acrescentou: “Devemos nos esforçar para que nossos legisladores elaborem leis e os governos executem políticas públicas que incentivem a qualidade da educação integral das crianças e saúde, como prioridade absoluta”.

O mesmo ocorre em relação à iniciativa privada. A Pastoral não compactua com simulacros de responsabilidade social, que mais visam ao marketing do que à promoção humana, porém aceita parcerias se resguardados os princípios éticos e metodológicos que lhe definem o caráter.

Zilda Arns ensinou que, em se tratando de reduzir as causas da pobreza, deve ser a mais curta possível a distância entre intenção e ação. “A fome é ontem”, dizia

Betinho, o sociólogo Herbert de Souza. E, na contramão daqueles que, cheios de bons propósitos, quase nada fazem por se enredarem no cipó das fontes financiadoras, ela primeiro agia para, em seguida, buscar os recursos.

Fez da Pastoral da Criança uma extensa e intensa rede de solidariedade. Acreditou na generosidade e na capacidade das famílias beneficiárias, transformou os pobres, de objetos da ação social, em sujeitos multiplicadores de pequenas e capilares iniciativas que produzem grandes e eficientes resultados.

Ela não repassava dinheiro às famílias atendidas, não fazia promessas, não pedia atestado de pertença religiosa ou preferência política. Seu objetivo era salvar vidas precocemente ameaçadas pela injustiça da desigualdade social que marca a nossa sociedade. Soube confiar no saber popular, na eficácia de recursos domésticos e das práticas tradicionais que dispensam compras em farmácias e supermercados. Infundiu nos beneficiários e agentes multiplicadores da Pastoral a convicção de que a emancipação da pobreza não reside apenas no poder de consumo, mas sobretudo no dever de solidariedade.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, das ameaças e dos perigos, e mais perto de Deus, devemos cuidar de nossas crianças como um bem sagrado, promover o respeito a seus direitos e protegê-las”, declarou Zilda Arns ao encerrar a última palestra que proferiu, junto ao povo sofrido do Haiti.

O Prêmio Nobel da Paz merecia esta mulher.

Fonte: *Sítio da Pastoral da Criança* – [www.pastoraldacrianca.org.br](http://www.pastoraldacrianca.org.br)  
(Texto adaptado)

1. Com base na leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
  - A) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que os beneficiários do Fome Zero deveriam comprovar os gastos alimentares.
  - B) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que a política social não deveria se sujeitar à política econômica.
  - C) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns defendia que o Bolsa Família priorizasse a transferência de renda, ou seja, o assistencialismo.
  - D) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns acreditava que entre a intenção e a ação de combater a pobreza deveria existir um grande espaço de reflexão teórica, a fim de primeiro buscar fontes de financiamento.
  - E) Para o autor, o trabalho de Zilda Arns tem como principal legado o repasse de dinheiro às famílias assistidas pelos programas sociais do governo.
2. A partir da leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns transformou a Pastoral da Criança em uma rede de solidariedade.
- B) Segundo o texto, Zilda Arns preferia agir antes de buscar recursos.
- C) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns não acreditava em mudanças na estrutura social, mas em ações paliativas que, a longo prazo, surtem efeitos modificadores na realidade de pobreza existente no Brasil.
- D) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o governo não deveria temer as parcerias formadas pela sociedade civil.
- E) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o Poder Legislativo também tem um importante papel a cumprir no que tange às melhorias das condições sociais das crianças.

3. Sobre os dados presentes no texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Mais da metade dos voluntários da Pastoral da Criança vivem em comunidades pobres.
- B) A ação da Pastoral da Criança, em uma dada localidade carente, faz com que os índices de mortalidade infantil caiam mais de 50%.
- C) A Pastoral da Criança, em seus anos de atuação, atendeu mais famílias pobres que crianças carentes.
- D) A Pastoral da Criança não atua fora dos territórios americano e africano.
- E) A Pastoral da Criança foi fundada por Paulo Freire.

4. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

*Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.*

- A) O pronome “lhes”, utilizado em “exige-lhes”, faz referência à “Pastoral da Criança”.
- B) O pronome “o”, em “critica-o”, faz referência a “recursos”.
- C) A palavra “nos”, em “Zilda Arns nos deixa”, é uma preposição.
- D) A palavra “pelo”, em “eventos convocados pelo governo”, é um pronome demonstrativo.

E) A palavra “esta” faz referência à “Pastoral da Criança” e é um pronome demonstrativo.

5. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:

*Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...*

- A) A palavra “se”, em “contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos”, tem efeito aditivo.
- B) Em “Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...”, a palavra “nem” foi utilizada com efeito condicional.
- C) A palavra “sugeriu”, em “sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança”, faz referência a Roberto Guimarães.
- D) Em “Mas... a que endereços?”, a palavra “mas” tem efeito explicativo.
- E) Em “Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns”, a palavra “ficamos” se refere a Roberto Guimarães e ao próprio autor, Frei Betto.

## POLÍTICA DE SAÚDE

6. A Constituição Federal assinala, no Capítulo 2, dos Direitos Sociais, artigo 6, que a saúde é um direito. O conceito de saúde, de acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é:

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- C) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o

saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- D) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações intersetoriais e interdepartamentais que garantam as pessoas o acesso a bens e serviços.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, deve:
- Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
  - Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes multiprofissionais.
  - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Apenas as afirmações I e III.
  - Apenas a afirmação I.
  - Apenas a afirmação II.
  - Todas as afirmações.**
  - Apenas as afirmações II e III.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e a organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.

- O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, devendo ser definido em lei.
- As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Todas as afirmações.**
- Somente as afirmações I e II.
- Somente a afirmação I.
- Somente as afirmações II e III.
- Somente as afirmações I e III.

9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:

- A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- O Ministério da Saúde, em setembro de 2006, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: (i) o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), (ii) o Pacto em Defesa da Vida e (iii) o Pacto de Gestão.
- Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- Todas as assertivas.**
- Apenas as assertivas I e III.
- Apenas a assertiva III.
- Apenas as assertivas I e II.
- Apenas a assertiva I.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- Transferências regulares e automáticas.
- Remuneração por serviços produzidos.
- Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções I e III.
- B) Todas as opções.**
- C) Apenas as opções II e III.
- D) Apenas as opções I e II.
- E) Apenas a opção II.

## ÉTICA E BIOÉTICA

11. O Código de Ética do Profissional de Enfermagem (Resolução COFEN n. 311/2007) reúne princípios, direitos, responsabilidades, deveres, proibições e penalidades pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem. Leva em consideração a necessidade – e o direito – da população de assistência em enfermagem, os interesses do profissional e de sua organização centrados na pessoa, na família e na coletividade. Com base nesse Código, assinale com (V) as afirmativas verdadeiras e com (F) as falsas.

- ( ) O profissional de enfermagem deve exercer sua profissão com autonomia, respeitando os limites estabelecidos pelos preceitos legais da enfermagem.
- ( ) O profissional de enfermagem deve se responsabilizar por falta cometida em atividades de sua profissão, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.
- ( ) É direito do profissional de enfermagem proteger a pessoa, a família e as coletividades contra danos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.
- ( ) É dever do profissional de enfermagem aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos e culturais, em benefício da pessoa, da família, da coletividade e do desenvolvimento da profissão.
- ( ) É direito do profissional alertar o colega responsável por falta cometida por imperícia, imprudência e negligência.

Assinale a alternativa que corresponda à sequência **CORRETA**:

- A) V - F - F - F - V
- B) F - V - F - V - V
- C) V - V - F - V - F**
- D) F - V - F - V - F
- E) F - V - F - F - V

12. Em relação ao sigilo profissional, o Código de Ética do Profissional de Enfermagem (Resolução COFEN n. 311/2007) estabelece que é DIREITO do profissional de enfermagem:

- A) Abster-se de revelar as informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional, a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.**

- B) Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos por lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.
- C) Orientar, na condição de enfermeiro, a equipe sob sua responsabilidade, sobre o dever do sigilo profissional.
- D) Participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do aprimoramento técnico-científico, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração.
- E) Divulgar o fato sigiloso quando a atividade em equipe multiprofissional o requer visando à prestação da assistência.

13. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao exercício da enfermagem:

- A) O técnico de enfermagem pode realizar procedimentos que exigem maior complexidade técnica.
- B) As atividades do técnico e do auxiliar de enfermagem somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro.**
- C) O auxiliar de enfermagem pode prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave.
- D) É função privativa do enfermeiro prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde e cuja rotina seja aprovada pela instituição de saúde.
- E) A prescrição da assistência de enfermagem envolve a participação do enfermeiro e técnico de enfermagem.

14. A lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, especifica no art. 11 as funções privativas do enfermeiro. Avalie se as assertivas a seguir correspondem a essas funções:

- I. Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.
- II. Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.
- III. Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.
- IV. Educação visando à melhoria de saúde da população.
- V. Consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas I, II, III e V.
- B) Somente as assertivas III e V.
- C) Somente as assertivas II, III e IV.

- D) Somente as assertivas I, III e V.  
E) Somente as assertivas I e V.

15. A beneficência, autonomia e justiça, consideradas como trindade bioética, constituem a base para que os profissionais de enfermagem possam refletir e discutir sobre as necessidades de idosos e a essência dos cuidados a lhe serem prestados (MENEZES; ROSA e RODRIGUES *apud* OGUISSO e SCHMIDT, 2010).

Com base nesses princípios, assinale (V) se a afirmativa for verdadeira e (F) se for falsa:

( ) A enfermagem necessita de paciência, respeito, senso de responsabilidade, disponibilidade e acolhimento para, respaldado no princípio da beneficência, ajudar a pessoa idosa em situação de limitação física e dificuldade em seu cotidiano.

( ) Em decorrência das alterações no processo de envelhecimento, a autonomia do idoso sob cuidados de enfermagem não pode ser respeitada independente de sua condição física, mental e social.

( ) O princípio de justiça implica em que a pessoa idosa deve ser respeitada em sua singularidade, privacidade, deve ser chamada pelo nome e ser atendida igualmente como qualquer cidadão.

( ) Um problema central na ética dos profissionais da saúde é a disputa de prioridade entre os princípios do respeito à autonomia do paciente e a beneficência que orienta o agir profissional.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**:

- A) V – V – V – V  
B) F – F – V – V  
C) V – F – F – V  
D) V – F – V – V  
E) F – F – F – V

## CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). É uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle, considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Desse modo, considera-se que a prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde. Os procedimentos de medida da pressão são simples e de fácil realização, contudo nem sempre são realizados de forma adequada.

Nesse sentido, avalie se as assertivas a seguir constituem as recomendações da VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial:

- I. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso pelo menos por 5 minutos em ambiente calmo.
- II. Na posição sentada, observar que as pernas estejam descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.
- III. O braço deve estar na altura do coração (4º espaço intercostal), livre de roupas, apoiado e com a palma da mão voltada para cima.
- IV. Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial. O seu desaparecimento corresponderá à PA sistólica.
- V. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas I, II, III e V.  
B) Apenas as assertivas I, II e IV.  
C) Apenas as assertivas I, III e IV.  
D) Apenas as assertivas I, II e V.  
E) Apenas as assertivas I, II e III.

17. Paciente J.S., 78 anos, renal crônico, fazendo hemodiálise 3 a 4 vezes por semana, está internado no Hospital X por infecção generalizada e sob prescrição de Imipenem/Cilastatina Sódica 500 mg EV a cada 12 horas. Trata-se de um agente antibacteriano de amplo espectro que se distribui rápida e amplamente nos fluído e tecidos corporais, é metabolizado pelos rins e apresenta alto risco para tromboflebite. A dose é calculada com base na gravidade da doença, na suscetibilidade a patógenos, na condição do paciente, idade, peso e no clearance de creatinina. O medicamento foi diluído em 100 mL com a recomendação de administrar em veias de grande calibre, instalado em sistema gravitacional para infundir gota a gota em 40 minutos.

Com base nessas informações, calcule o gotejamento/minuto da solução e assinale a alternativa que apresenta os cuidados de enfermagem que devem ser considerados para garantir a administração segura dessa droga.

- A) Administrar, antes da hemodiálise, 25 gotas/min, observar sangue nas fezes e o local de aplicação.  
B) Administrar, antes da hemodiálise, 50 gotas/min, observar níveis séricos de ureia e creatinina.  
C) Administrar, após a hemodiálise, 50 gotas/min, observar as eliminações e o local de aplicação.



- D) Administrar, antes da hemodiálise, 2,5 gotas/min, observar sangue nas fezes e o local de aplicação.
- E) Administrar, após a hemodiálise, 25 gotas/min, observar níveis séricos de ureia e creatinina.

18. Conforme Pedreira (2011, p. 21) “As medidas para a prevenção de infecção relacionada à utilização da terapia intravenosa devem fazer parte de todas as ações planejadas pela equipe multiprofissional para o alcance do sucesso esperado com a terapia e de bons resultados para o paciente” A autora ainda afirma que uma das estratégias de sucesso no controle de infecção se refere à efetiva e consistente aplicação de boas práticas, em forma de conjunto, estratégia denominada em inglês de *infection control bundles*, ou pacote de prevenção de infecção.

Para a prevenção de infecção relacionada ao uso de cateteres intravenosos centrais, considera-se indispensável a adoção de medidas indicadas pelas afirmativas a seguir:

- I. Higienização das mãos.
- II. Antissepsia da pele com clorexidina ou PVPI.
- III. Seleção do melhor sítio de inserção do cateter, priorizando subclávia e femoral no adulto.
- IV. Uso de barreira máxima de proteção na inserção do cateter.
- V. Rever diariamente a necessidade de manter o cateter.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I e IV.
- B) Somente as afirmativas I, II, IV e V.
- C) Somente as afirmativas I, II e IV.
- D) Somente as afirmativas I, II e V.
- E) Somente as afirmativas I, III e V.

19. A inserção de uma sonda de alimentação pelo nariz ou boca até o duodeno, denominada de sonda nasoentérica (SNE), possibilita ao paciente que não consegue ou não quer se alimentar o recebimento de uma dieta capaz de satisfazer as suas necessidades nutricionais. A SNE possibilita ainda a suplementação alimentar em pacientes com exigências nutricionais muito altas. Apesar de se considerar um procedimento relativamente simples e frequente na prática do enfermeiro, tal medida não está isenta de riscos e complicações. Nesse sentido, devem-se considerar todos os aspectos relativos à segurança do paciente durante e após a passagem da sonda, assim como na administração da dieta, de medicamentos e líquidos.

Sobre o exposto, é **CORRETO** afirmar que:

- I. Deve-se verificar atentamente todos os dispositivos desde a sua inserção até a conexão, antes de realizar as reconexões, desconexões ou

administração da dieta, medicamentos ou soluções.

- II. Se, durante a passagem da sonda, o paciente permanecer tranquilo, não apresentar tosse, cianose ou qualquer outro sinal indicativo de complicação e se a ausculta for positiva na região mesogástrica, pode-se considerar por esses dados que a sonda está posicionada dispensando a necessidade de Rx.
- III. Identificar a bomba de infusão pela qual a dieta está sendo administrada.
- IV. Devem-se utilizar somente equipamentos de cor azul para infusão de dietas enterais.
- V. Deve-se interromper imediatamente a infusão da dieta, se o paciente apresentar diarreia, cólicas ou constipação intestinal.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, III e IV.
- B) Somente as afirmativas I e IV.
- C) Somente as afirmativas III e V.
- D) Somente as afirmativas III e IV.
- E) Somente as afirmativas I, II e III.

20. M.D.C., 32 anos, 18 semanas de gestação, técnica de enfermagem, trabalha em um hospital geral. No dia 31 de dezembro, sofreu um acidente com material perfurocortante: lesão na palma da mão com agulha utilizada na sutura de um ferimento provocado por arma branca. Ressalta-se que não utilizava luvas no momento do acidente. O paciente era um adolescente de 15 anos que deu entrada no pronto-atendimento com sinais de embriaguez e evadiu-se do local logo após o procedimento. Após o acidente, M.D.C., lavou abundantemente o local com água e sabão, fez a antissepsia do local com clorexidina e avisou a enfermeira responsável pelo plantão, sendo encaminhada para um hospital de referência. No preenchimento da ficha, observou-se que M.D.C., tomou 3 doses de vacina para Hepatite B, a última delas foi administrada há 8 anos. O médico solicitou os testes rápidos para HIV e Hepatite B, ambos resultaram negativos. Iniciou a quimioprofilaxia com AZT e encaminhou a profissional para a enfermeira orientar sobre a profilaxia da Hepatite B. Para esse caso, o manual de condutas diante de exposição ocupacional a material biológico recomenda:

- A) Aplicar mais uma dose da vacina, verificar a necessidade de reiniciar o esquema vacinal, administrar imunoglobulina hiperimune (HBIG), fazer o controle sorológico 1 ano após a administração.
- B) Refazer o esquema de imunização para Hepatite B, repetir o controle sorológico ao término do esquema para avaliação da necessidade de imunoglobulina hiperimune (HBIG).

- C) Aplicar imunoglobulina hiperimune (HBIG), realizar o controle sorológico e aguardar o parto para refazer o esquema vacinal.
- D) Considerar o esquema vacinal, repetir a sorologia em 2 meses para reavaliação da necessidade de imunoglobulina hiperimune (HBIG) e se necessário, repetir o esquema vacinal após o parto.
- E) Reiniciar o esquema de imunização para hepatite B (HBIG) imediatamente, repetir a sorologia em 2 meses para avaliação da necessidade de imunoglobulina hiperimune.
21. A Resolução COFEN 311/07, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aponta no art. 25 que é dever e responsabilidade de todos os profissionais de enfermagem registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. Os registros no prontuário devem ser legíveis, objetivos, completos, precisos, claros, concisos, sem rasuras, de modo a garantir a continuidade dos cuidados. Em relação aos registros de enfermagem, avalie as afirmativas que seguem:
- I. É proibido registrar fatos e outras situações relacionadas a juízo de valor.
- II. Todo profissional é responsável pela assinatura dos registros e/ou procedimentos por ele executados, uma vez que é proibido realizar e/ou delegar esse ato a outras pessoas.
- III. As anotações devem ser realizadas somente ao final de cada turno.
- IV. A evolução de enfermagem realizada pelo profissional de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) deve ser vista pelos enfermeiros.
- V. É proibida a utilização de qualquer tipo de abreviaturas.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente I, II e V.
- B) Somente I, IV e V.
- C) Somente II e III.
- D) Somente III, IV e V.
- E) Somente I e II.
22. A resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. Com base nessa resolução, marque com (V) as afirmativas que forem verdadeiras e com (F) as que forem falsas:

( ) O processo de enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de

enfermagem e a documentação da prática profissional.

( ) A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método e instrumentos necessários, o que possibilita a operacionalização do processo de enfermagem.

( ) O processo de enfermagem deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das intervenções de enfermagem e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

( ) Ao enfermeiro, incumbe a liderança na execução e avaliação do processo de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, o diagnóstico de enfermagem, enquanto as demais etapas são realizadas em conjunto com os demais profissionais da equipe.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) V - V - V - F
- B) V - F - V - V
- C) V - F - F - F
- D) V - F - V - F
- E) V - F - F - V

23. Na gestão do processo de trabalho, o enfermeiro faz uso de diversos meios e instrumentos gerenciais e/ou assistenciais, os quais têm por objetivos:

- I. Estabelecer diretrizes do serviço de enfermagem, bem como colaborar no alcance dos objetivos da instituição de saúde.
- II. Auxiliar na identificação dos problemas organizacionais do serviço de enfermagem visando a um processo de tomada de decisão baseado em evidências.
- III. Dar maior visibilidade ao trabalho da enfermagem.
- IV. Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde.
- V. Planejar e implementar programas de educação continuada visando o desenvolvimento dos trabalhadores.

Estão **CORRETOS** os objetivos indicados:

- A) Em todas as afirmativas.
- B) Somente nas afirmativas I, II e IV.
- C) Somente nas afirmativas I, IV e V.
- D) Somente nas afirmativas I, III, IV e V.
- E) Somente nas afirmativas II, III, IV e V.

24. O processo de avaliação de desempenho profissional dos trabalhadores é um importante recurso para dimensionar a qualidade desse desempenho, o que possibilita a identificação das necessidades de

capacitação para o alcance dos objetivos organizacionais.

Dessa forma, pode-se afirmar que a avaliação:

- A) É de competência do setor de gestão de pessoas (recursos humanos).
- B) Constitui-se em um instrumento diagnóstico gerencial que fundamenta decisões administrativas, por meio das quais é possível estabelecer metas de desenvolvimento.**
- C) Tem por objetivo principal estimular a produção do trabalhador visando à promoção deste.
- D) Deve fazer uso de técnicas gerenciais de treinamento e estimular o remanejamento dos trabalhadores nos setores.
- E) Privilegia os profissionais que apresentam bom desempenho.

25. O dimensionamento de pessoal de enfermagem é uma preocupação constante dos enfermeiros, bem como dos próprios administradores de serviços de saúde, por interferir diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência à saúde (FUGULIN, GAIDZINSKI e CASTILHO, 2010).

Nesse sentido, avalie as assertivas a seguir:

- I. Conhecer a demanda do cliente, ou seja, estar ciente da complexidade assistencial requerida para a realização dos cuidados.
- II. Auxiliar a gerência na aplicação de um método capaz de sistematizar o inter-relacionamento e a mensuração das variáveis que interferem na carga de trabalho da equipe de enfermagem.
- III. Elaborar a divisão das atividades a serem realizadas pelo trabalhador da enfermagem por turno de trabalho.
- IV. Participar ativamente do processo de educação permanente dos trabalhadores de enfermagem sob seu comando.

Indicam **CORRETAMENTE** as responsabilidades de todos os enfermeiros:

- A) Somente as assertivas II, III e IV.
- B) Somente as assertivas I, II e IV.**
- C) Todas as assertivas.
- D) Somente as assertivas I e II.
- E) Somente as assertivas I e IV.

26. As Unidades de Terapia Intensiva/Emergência constituem-se centros de atendimento a pacientes com risco iminente de vida. A equipe de enfermagem tem papel fundamental no processo de atendimento a esses pacientes. Conseqüentemente, as gerências desses serviços devem buscar instrumentos que possibilitem uma melhor gerência dos recursos sob sua responsabilidade, dando atenção especial aos profissionais pela relevância destes na qualidade do cuidado. Para a garantia da eficácia da assistência

de enfermagem nessas unidades, pode-se utilizar os seguintes instrumentos gerenciais:

- I. Programa de educação permanente dos profissionais
- II. Processo de enfermagem
- III. Avaliação da complexidade assistencial dos pacientes
- IV. Dimensionamento das variáveis que interferem no processo de cuidar

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas II, III e IV.
- B) Apenas as assertivas I, II e IV.
- C) Todas as assertivas.**
- D) Apenas as assertivas I e III.
- E) Apenas as assertivas II e IV.

27. Paciente de 65 anos dá entrada no serviço de emergência, queixando-se de dor no peito, de início súbito, ao realizar uma caminhada. Escala de dor no momento da caminhada: cerca de 4hs: 10 / 10. Fez uso de medicação para dor (AAS 500mg) por orientação de uma vizinha, sem sucesso. Apresenta no momento dor, escala 8/10 iniciada hoje. É hipertenso prévio, em uso irregular de medicação. Dados vitais: FC: 80 bpm; FR: 23 mpm; PA: 150x95 mmHg; T axilar: 36,8°C. Com relação ao Protocolo de Manchester, identifique a classificação e as condições de risco deste paciente elencadas acima:

- A) Amarelo; dor no peito de início súbito ao realizar uma caminhada; escala dor (8/10); hipertenso prévio uso irregular de medicação; FC: 80 bpm; FR: 23 irpm; PA: 150x95 mmHg;
- B) Laranja; dor no peito de início súbito escala de dor no momento da caminhada (cerca de 4hs: 10 / 10). Fez uso de medicação para dor (AAS 500 mg) sem sucesso.
- C) Vermelho; dor no peito de início súbito ao realizar uma caminhada; escala dor (8/10); uso de AAS 500 mg sem sucesso; hipertenso prévio uso irregular de medicação.**
- D) Amarelo; dor no peito de início súbito ao realizar uma caminhada; escala dor (8/10); uso de AAS 500 mg sem sucesso; hipertenso prévio uso irregular de medicação.
- E) Verde; dor no peito de início súbito ao realizar uma caminhada; escala dor (8/10); uso de AAS 500 mg sem sucesso; hipertenso prévio uso irregular de medicação.

28. Paciente de 65 anos, vindo da unidade de dor torácica pós-infarto extenso, chega com queixa de dor no peito com melhora (escala de dor 6/10). Como sua dor apresentou melhora, incomoda-se com o fato de ter que realizar cateterismo. Seu exame físico apresenta: PA – 150/100 mmHg, FC 100 bpm, FR – 28 mpr e T 36,8°C, com obesidade e melhora da dor (4/10). Fumante há 40 anos e hipertenso, nega

etilismo e diabetes, está ansioso, dispnéico; ausculta cardíaca - bulhas rítmicas, hipofonéticas em foco mitral; ausculta pulmonar – movimentos ventilatórios presente bilateral com diminuição em base em relação a direita e creptos médios. Abdômen globoso indolor a palpação; MMSS - pulso radial filiforme e rítmico; MMII apresenta varizes de MID com edema de declive – e dermatite ocre. Com relação ao caso, identifique os diagnósticos de enfermagem por prioridade.

Segundo NANDA (2005-2011):

- A) Ventilação espontânea prejudicada, dor aguda, ansiedade, débito cardíaco diminuído.
- B) Débito cardíaco diminuído, dor aguda, ansiedade, ventilação espontânea prejudicada.
- C) Ansiedade, dor aguda, ventilação espontânea prejudicada, débito cardíaco diminuído.
- D) Dor aguda, ansiedade, ventilação espontânea prejudicada, débito cardíaco diminuído.**
- E) Dor aguda, débito cardíaco diminuído, ventilação espontânea prejudicada, ansiedade.

29. Indique a interpretação dos resultados da gasometria nas assertivas:

- I. pH= 7,4; pCO<sub>2</sub> = 40 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 24 mEq/l
- II. pH= 7,4; pCO<sub>2</sub> = 25 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 15 mEq/l
- III. pH= 7,48; pCO<sub>2</sub> = 48 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 36 mEq/l
- IV. pH= 7,3; pCO<sub>2</sub> = 60 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 30 mEq/l
- V. pH= 7,52; pCO<sub>2</sub> = 30 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 24 mEq/l

Assinale a sequência que corresponde às assertivas:

- A) Normal, acidose metabólica compensada; alcalose metabólica parcialmente compensada; acidose respiratória parcialmente compensada; alcalose respiratória não descompensada.
- B) Normal, acidose metabólica descompensada; alcalose metabólica parcialmente compensada; acidose respiratória parcialmente compensada; alcalose respiratória não compensada.
- C) Normal, acidose metabólica descompensada; alcalose metabólica parcialmente compensada; acidose respiratória parcialmente compensada; alcalose respiratória não compensada.
- D) Alcalose respiratória, acidose metabólica compensada; alcalose metabólica parcialmente compensada; acidose respiratória parcialmente compensada; alcalose respiratória não compensada.
- E) Compensada, acidose metabólica compensada; alcalose metabólica parcialmente compensada; acidose respiratória parcialmente compensada; alcalose respiratória não compensada.**

30. As Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas podem levar a complicações como: Cor pulmonale crônico, pneumotórax; pneumonia, distúrbios do sono,

formação de bolhas gigantes no hemitórax (Enfisema) e insuficiência respiratória. A equipe de enfermagem deve identificar prontamente os sinais determinantes dessa emergência clínica. Assinale a alternativa que apresenta esses sinais:

- A) Tosse produtiva e secreção espumosa de cor rósea.
- B) Cansaço aos pequenos esforços e dor pleurítica.
- C) Aumento da viscosidade do escarro e febre.
- D) Veias do pescoço distendidas e hipotensão.
- E) Taquipnéa, hipóxia e confusão mental.**

31. Paciente A.P. foi atendido às 10h na unidade de dor torácica pós-infarto e no ECG detectou-se lesão em parede anterolateral. Na sequência do atendimento, apresentou parada cardíaca foi entubado e transferido para a UTI. Ao chegar à UTI foi colocado em ventilação mecânica, modalidade A/C, VC – 600; com FR – 12, PEEP – 5, (relação I:E – 1.2.3), FiO<sub>2</sub> 95%. Após 1 hora da sua chegada à unidade, a gasometria teve o seguinte resultado: pH – 7,32; PaCO<sub>2</sub> – 30 mmHg; PaO<sub>2</sub> – 150 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> – 15; BE – (-) 8,5 mEq; Sat O<sub>2</sub> – 99 %. Na gasometria, temos:

- A) Acidose metabólica parcialmente compensada por alcalose respiratória com hiperóxia.**
- B) Alcalose respiratória totalmente descompensada por acidose metabólica com hiperóxia.
- C) Acidose metabólica parcialmente descompensada por alcalose respiratória com hipóxia.
- D) Alcalose metabólica parcialmente compensada por alcalose respiratória com hiperóxia.
- E) Acidose respiratória parcialmente compensada por alcalose respiratória com hipóxia.

32. A Hipernatremia ocorre quando as perdas de H<sub>2</sub>O forem maiores do que a perdas de Na<sup>+</sup> ou quando a ingestão de água for insuficiente. Em geral, as consequências são desidratação e hiperosmolaridade, e tardiamente o acúmulo efetivo de Na<sup>+</sup>, tal como no hiperaldosteronismo. De acordo com o enunciado, assinale os principais sinais e sintomas observados num paciente com Hipernatremia:

- A) Letargia, oligúria, mucosas ressecadas, pele ruborizada, hiposmolaridade.
- B) Sede, mucosas ressecadas, rubor de pele, febre, oligúria, hiperosmolaridade.**
- C) Sede, rubor de pele, febre, oligúria, letargia, náusea, hiperosmolaridade.
- D) Cãibras, desidratação, mucosas ressecadas, anorexia, hiperosmolaridade.
- E) Sede, desidratação, cãibras, rubor de pele, oligúria, letargia hiposmolaridade.

33. A dopamina é o precursor imediato da noradrenalina. Tem efeitos diretos alfa e beta adrenérgicos e dopaminérgicos, que são dose-dependentes. Por ser uma molécula polar, não atravessa a barreira hematoencefálica, não apresentando ação no SNC. As indicações baseiam-se nos efeitos adrenérgicos desejados que se obtêm pela quantidade infundida que se dá em  $\mu\text{kg}/\text{peso}/\text{min}$ . Com relação aos cuidados em sua administração, é importante:

- A) Observar PA, ECG, PVC, FC, BH e débito cardíaco, cor e temperatura das extremidades; uso exclusivo EV e em bomba infusora, desprezar após 12 h, pois se deteriora.
- B) Avaliar nível de consciência, PA, PVC, FC, BH e débito cardíaco, cor e temperatura das extremidades; uso exclusivo EV em acesso central e em bomba infusora, desprezar após 24h, pois se deteriora.
- C) Monitorar PA, ECG, PVC, FC, BH e débito cardíaco, cor e temperatura das extremidades; uso exclusivo EV em acesso central único e em bomba infusora, desprezar após 24 h, pois se deteriora.
- D) Monitorar PA, ECG, PVC, FC, BH, nível de consciência, cor e temperatura das extremidades; uso exclusivo EV e em bomba infusora, desprezar após 24 h, pois se deteriora.
- E) Monitorar cor e temperatura das extremidades PA, ECG, PVC, FC, BH e débito cardíaco; uso exclusivo EV em acesso periférico e em bomba infusora, desprezar após 24 h, pois se deteriora.

34. Assistência ventilatória pode ser entendida como a manutenção da oxigenação e/ou da ventilação dos pacientes de maneira artificial até que estes estejam capacitados a reassumi-las. Com relação aos ajustes do ventilador e formas de ventilar o paciente temos: VCV: Volume controlado; PCV: Pressão controlada; Modos de Desmame:- SIMV/P: Vent. Mandatória Intermitente Sincronizada + PSV. - PSV: Suporte pressórico; - BIPAP. Assim tem-se como objetivo para ventilar um paciente:

- A) Diminuir a necessidade de entubação, reduzir a pressão transmural do VE e reverter distúrbios metabólicos.
- B) Diminuir a mortalidade, diminuir a necessidade de entubação, tratar a disfunção neuromuscular e reverter distúrbios metabólicos.
- C) Restaurar a perfusão adequada aos órgãos vitais, diminuir a mortalidade e diminuir o trabalho cardíaco.
- D) Diminuir a mortalidade, diminuir o trabalho cardíaco, tratar disfunção do SNC e reverter distúrbios metabólicos.
- E) Restaurar a perfusão adequada aos órgãos vitais, reverter distúrbios metabólicos e diminuir o trabalho cardíaco.

35. Paciente vindo da Unidade de Dor Torácica pós-cateterismo cardíaco chega à UTI. Com relação aos cuidados de enfermagem, é importante:

- A) Avaliar extremidades, observar no local da punção/dissecção se há presença de sangramentos ou hematomas; incentivar a mobilização ativa do membro afetado.
- B) Observar cor, temperatura e queixas de dor na extremidade afetada; pulsos periféricos e monitorização cardíaca; incentivar a deambulação precoce.
- C) Observar presença de sangramentos ou hematomas; incentivar a ingestão hídrica para aumentar débito urinário e deambulação precoce.
- D) Verificar PA, FC; avaliar extremidades, cor, temperatura, pulsos periféricos, queixas de dor; observar no local da punção/dissecção se há presença de sangramentos ou hematomas.
- E) Observar no local da punção/dissecção se há presença de sangramentos ou hematomas; manter jejum após exame por 24 h; incentivar a mobilização ativa do membro afetado.

36. As diretrizes para a reanimação cardiopulmonar (RCP) e o atendimento cardiovascular de emergência (ACE), aprovadas em 2010, apresentam mudanças quanto às ações a serem realizadas pelos profissionais da saúde. Assinale a alternativa que contém as principais mudanças:

- A) Avaliação primária do A-B-C, enfatizar as compressões da cricoide; ênfase nas compressões torácicas com frequência mínima de 100/min. Minimização das interrupções nas compressões torácicas; retorno total do tórax compressão.
- B) Alteração para C-A-B; ênfase nas compressões torácicas com frequência mínima de 100/min; minimização das interrupções nas compressões torácicas; retorno total do tórax pós compressão.
- C) Alteração para C-A-B; ênfase na pressão cricoide; "ver, ouvir e sentir se há respiração"; ênfase nas compressões torácicas com frequência mínima de 120/min; retorno total do tórax pós compressão.
- D) Realizar o A-B-C primário; ênfase no "ver, ouvir e sentir se há respiração"; compressões torácicas com frequência mínima de 120/min; retorno total do tórax pós compressão.
- E) Alteração para A-B-C; ênfase nas compressões torácicas com frequência mínima de 90/min; minimização das interrupções nas compressões torácicas; retorno total do tórax pós compressão; manter compressão cricoide.

37. As medidas que devem ser adotadas para manter a perfusão arterial cerebral no paciente com acidente vascular encefálico são:

- A) Pressão arterial elevada, concentração de CO<sub>2</sub> elevada, desequilíbrio hidro-eletrolítico corrigido.
- B) Pressão arterial baixa, concentração de CO<sub>2</sub> elevada, desequilíbrio hidro-eletrolítico corrigido.
- C) Pressão arterial elevada, corrigir a concentração de CO<sub>2</sub> baixa, desequilíbrio hidro-eletrolítico.
- D) Pressão arterial baixa, corrigir a concentração de CO<sub>2</sub> baixa, desequilíbrio hidro-eletrolítico.
- E) Pressão arterial elevada, concentração de CO<sub>2</sub> baixa permissiva, correção do desequilíbrio hidro-eletrolítico.

38. Em relação aos sinais e sintomas dos distintos quadros etiológicos da hipoglicemia, relacione:

- (1) Secundários à liberação de catecolaminas
- (2) Hipoglicemia noturna (em geral pelo excesso de terapia insulínica)
- (3) Secundários à disfunção do sistema nervoso central (neuroglicopênica).

( ) Cefaléia matinal, dificuldade em andar, prostração, alterações psicológicas, sudorese noturna, pesadelos e respiração ruidosa.

( ) Confusão mental, diplopia, descoordenação motora, irritabilidade, convulsões, fraqueza, comportamento anormal e coma.

( ) Transpiração, tremor, calafrios, fome, ansiedade, desmaios, palpitações, taquicardia e fraqueza.

Assinale a sequência correspondente:

- A) 3 – 2 – 1
- B) 2 – 1 – 3
- C) 1 – 2 – 3
- D) 1 – 3 – 2
- E) 2 – 3 – 1

39. Nas unidades de UTI/Emergência, são realizados inúmeros procedimentos invasivos. A enfermagem deve se preocupar com vários deles, incluindo a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Em relação às medidas de prevenção, quais cuidados a enfermagem deve realizar?

- I. Realizar inspeção no sítio de inserção de cateteres observando sinais flogísticos, por turno de trabalho.
- II. Lavar as mãos somente após contato com mucosas, secreções respiratórias ou fomites contaminadas.
- III. Remover curativos com gaze a cada dois dias e em até sete dias os filmes transparentes.
- IV. Trocar cateteres inseridos, sob condições de urgência, assim que possível e em 48 horas,

quando a adesão à técnica asséptica não puder ser assegurada.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as assertivas.
- B) Apenas as assertivas I e III.
- C) Apenas as assertivas III e IV.
- D) Apenas as assertivas I e IV.
- E) Apenas as assertivas II, III e IV.

40. Segundo a ANVISA, no que se refere às normas de precaução padrão e isolamento para pacientes com diagnóstico de MRSA (*Stafilococcus Áureus* multiresistentes), recomenda-se a adoção de medidas de:

- A) Precaução de isolamento respiratório para gotículas.
- B) Precauções empíricas.
- C) Precauções de contato para MRSA em colonizados e infectados.
- D) Precauções respiratórias para aerossóis.
- E) Precauções com sangue e líquidos corpóreos.

EM BRANCO

EM BRANCO