



12 de Fevereiro de 2012

TÉCNICO DE ENFERMAGEM INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO

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:

Acessibilidade ainda é problema para idosos que usam ônibus

Idosos têm de viajar em pé porque jovens ocupam as cadeiras preferenciais

Um direito básico dos idosos nem sempre é respeitado: o de viajar sentado nas cadeiras preferenciais dentro dos ônibus. Eles têm lugar reservado, mas com os ônibus lotados, pessoas mais jovens costumam ocupar essas cadeiras – e não levantam quando os mais velhos entram.

Na parada de ônibus, a aposentada Iلسina Luz da Silva reclama. Ela tem lugar reservado dentro do ônibus, mas nem sempre as cadeiras estão livres. “Já tive que andar em pé no ônibus muitas vezes”, conta. “Já tive vontade de reclamar com os jovens que sentam no lugar dos idosos”.

As cadeiras preferenciais são as que ficam na parte da frente. Deveriam ser ocupadas apenas por maiores de 60 anos, gestantes ou deficientes físicos, mas não é o que acontece.

Com dificuldade para caminhar, a pensionista Espedita Godoi de Vasconcelos nem sempre encontra lugar livre para sentar. “Agora mesmo, quando eu vinha, uma senhora já velha subiu, mas tinha gente jovem nas cadeiras”, disse. “Eu ofereci a minha”.

De acordo com o gerente do Grande Recife Consórcio de Transportes, Marco Ventura, em casos como este, as vítimas devem registrar a queixa. “A pessoa tem que anotar o número da linha e o número de ordem do veículo e ligar para o 0800-081-0158, denunciando a infração”, explica.

Para ele, a solução do problema passa, principalmente, pela conscientização da população, que continua a encarar os idosos e as pessoas com necessidades especiais como sujeitos que não devem participar das redes de sociabilidade urbanas, ou seja, não-cidadãos. “É uma questão de reeducar e formar as pessoas. Elas devem entender que os idosos continuam ativos; eles também fazem parte da sociedade. A visão do vovô trancado em casa, que não deve sair para a rua, é coisa do passado”.

ACESSIBILIDADE

Os portadores de alguma deficiência física também enfrentam problemas de acessibilidade na hora de pegar o ônibus. “A dificuldade está não só no transporte, mas também no acesso aos transportes, nas calçadas e nas vias”, afirma o superintendente da Superintendência Estadual de Apoio à Pessoa com Deficiência (SEAD), João Maurício Rocha.

“A mudança acontece à medida que são criados novos corredores, construídos dentro das normas de acesso, ou seja, respeitando as necessidades de idosos, cadeirantes e demais pessoas com necessidades ligadas à locomoção. É uma questão que envolve diversos atores, como os governos federal, estadual e municipal, além dos próprios cidadãos, que têm a responsabilidade de tornar suas calçadas acessíveis”, completa.

Segundo o Grande Recife Consórcio de Transportes, atualmente há 72 linhas e 87 veículos adaptados para receber pessoa com deficiência. “Estamos fazendo um esforço grande para que todas as linhas sejam adaptadas, mas precisamos contar com ajuda da população para garantir os direitos dessas pessoas”, diz Marco Ventura.

Ainda assim, para João Maurício Rocha, a quantidade de linhas adaptadas ainda é insuficiente. “Os cadeirantes são os mais atingidos, mas não podemos perder de vista os idosos, que têm mobilidade reduzida, as mães com carrinho de bebê e as gestantes”.

Adaptado do *Portal G1 Nordeste*, 30/03/2009.

1. Sobre o texto do *Portal G1 Nordeste*, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Pode-se dizer que o número de linhas de ônibus adaptadas para deficientes é adequado à demanda existente em Recife.
- B) Pode-se dizer que os problemas enfrentados pelos deficientes físicos não se restringem ao interior dos ônibus, uma vez que eles também enfrentam dificuldades relacionadas aos meios de pegar a condução.
- C) O problema com os transportes públicos de Recife é grave porque atinge apenas os cadeirantes, o que revela o descaso para com uma parcela específica da sociedade.
- D) Pode-se dizer que os problemas de acessibilidade relacionados à malha urbana de Recife não são de difícil solução, uma vez que não atingem as vias, mas apenas o interior dos veículos.
- E) A atuação do estado não é decisiva no que tange à acessibilidade de cadeirantes, idosos e gestantes nas vias públicas de Recife, uma vez que estas foram privatizadas.

2. Com base na leitura do texto do *Portal G1 Nordeste*, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Segundo o texto, a ocupação indevida de lugares preferenciais é passível de denúncia, uma vez que o ato é uma infração a um direito dos idosos.
- B) Para Marco Ventura, as pessoas devem mudar a visão que têm dos idosos, que não mais devem ser encarados como indivíduos não-integrados à sociedade.

- C) Segundo o texto, as cadeiras preferenciais devem ser ocupadas exclusivamente por pessoas com mais de 60 anos, mas costumam ser indevidamente ocupadas por jovens, gestantes e deficientes físicos.
- D) Na visão de Marcos Ventura, a concepção de que os idosos não devem sair de casa é arcaica e deve ser alterada.
- E) Os cidadãos também são responsáveis quando o assunto é tornar acessíveis as calçadas.

3. A partir da leitura do texto e com base nos seus conhecimentos de gêneros textuais, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O texto do Portal G1 Nordeste é uma reportagem.
- B) O texto do Portal G1 Nordeste é uma entrevista.
- C) O texto do Portal G1 Nordeste é um artigo de opinião.
- D) O texto do Portal G1 Nordeste é um artigo científico.
- E) O texto do Portal G1 Nordeste é um editorial.

4. Leia o trecho abaixo, destacado do texto do *Portal G1 Nordeste*, e assinale a alternativa **INCORRETA**:

Na parada de ônibus, a aposentada Ilsina Luz da Silva reclama. Ela tem lugar reservado dentro do ônibus, mas nem sempre as cadeiras estão livres. “Já tive que andar em pé no ônibus muitas vezes”, conta. “Já tive vontade de reclamar com os jovens que sentam no lugar dos idosos.”

- A) Em “Ela tem lugar reservado dentro do ônibus, mas nem sempre as cadeiras estão livres”, a palavra sublinhada faz referência a Ilsina Luz da Silva.
- B) Em “mas nem sempre as cadeiras estão livres”, a palavra sublinhada tem efeito adversativo.
- C) A expressão “na parada de ônibus” é um adjunto adverbial de lugar.
- D) A expressão “com os jovens que sentam no lugar dos idosos” tem efeito restritivo.
- E) Em “Já tive vontade de reclamar com os jovens, que sentam no lugar dos idosos”, o sujeito é inexistente.

5. Leia o seguinte trecho, retirado do texto do *Portal G1 Nordeste*:

A mudança acontece à medida que são criados novos corredores, construídos dentro das normas de acesso, ou seja, respeitando as necessidades de idosos, cadeirantes e demais pessoas com necessidades ligadas à locomoção.

A expressão sublinhada pode ser **CORRETAMENTE** substituída por:

- A) Porque.
- B) Uma vez que.
- C) Ademais que.
- D) Em decorrência de que.
- E) À proporção que.

Leia os seguintes textos, que servirão de base para as próximas 05 (cinco) questões:

TEXTO 01

Estudo propõe construção de bairros adaptados aos idosos

Depois dos 60, eles tendem a morar sozinhos e nos grandes centros

Cada vez mais pessoas acima dos 60 anos estão optando por morar sozinhas, geralmente nos grandes centros das cidades, possivelmente pelos baixos custos das moradias e pelo maior acesso a serviços e hospitais. A conclusão é de um estudo da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo (FAU) da USP, que montou um projeto com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

A tendência observada na pesquisa suscita a preocupação devido ao crescente envelhecimento da população brasileira. Os estudantes envolvidos no projeto sugerem que as construções habitacionais supram a necessidade dessa faixa etária e melhorem as condições de moradia dos idosos, que enfrentam maior risco de queda. Ao mesmo tempo, deve-se reinserir o idoso na sociedade por meio de sua integração ao grupo social ao seu redor, tarefa que demanda a cooperação de todos os agentes sociais.

Baseado nas características atuais de habitação dos idosos, o estudo propõe a construção de um núcleo-base com 12 unidades de habitação adaptadas e com capacidade para dois moradores. A partir desse núcleo inicial, outros núcleos podem ser agregados, até que comunidades maiores sejam formadas.

“A ideia é que junto aos núcleos haja serviços de cultura e lazer ao idoso, bem como serviços de apoio para as necessidades do cotidiano, como auxílio para cozinhar, limpar a casa, lavar roupas, tomar remédios” — explica a arquiteta Camila Mie Ujikawa, autora da tese.

O projeto prevê a construção dos núcleos em áreas centrais de grandes cidades, como São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Curitiba. Segundo Camila, essas áreas possuem muitos locais abandonados, onde, em geral, predominam o comércio (muitas vezes informal) e serviços. Isso acarreta uma movimentação social menor, porque não existem muitas residências. Assim, o núcleo-base é uma opção de revitalizar áreas degradadas dos centros urbanos e, ao mesmo tempo, promover melhores condições de habitação na região. Camila ressalta que é comum, em projetos de arquitetura

cujo objetivo é a revitalização de áreas centrais, haver uma espécie de expulsão forçada da população de baixa renda, o que precisa ser trabalhado de modo organizado, sob o risco de gerar tensões sociais que podem resultar em explosões de violência.

“As intervenções urbanas tendem a enobrecer a região e, pela falta de condições financeiras de permanecer ali, as pessoas acabam deixando o local. É um processo que vem ocorrendo em várias cidades do mundo.” — declara a arquiteta.

Residências adaptadas

Uma residência onde moram pessoas de idade deve ter algumas adaptações para facilitar a rotina de seus moradores. O principal risco enfrentado é o de quedas bruscas, que podem ser geradas por desmaios, demais problemas de saúde ou mesmo esbarrões. É justamente para evitar acidentes ou minimizar os efeitos negativos destes que o conceito desenvolvido pelo estudo da FAU sugere a construção de unidades habitacionais com corredores mais largos, banheiros maiores e cozinhas abertas, ou seja, integradas à sala.

“A ideia é a de o idoso necessitar da menor ajuda possível. Por isso, a cadeira de rodas foi muito considerada para que uma pessoa com mobilidade reduzida possa se locomover com mais facilidade. Os corredores largos, no padrão hospitalar, também evitam quedas ocasionadas por esbarrões na mobília.” — explica a arquiteta.

O núcleo-base também ambiciona melhorar as condições sociais desta população, não só porque os idosos passariam a conviver mais uns com os outros dentro de seu núcleo, mas porque o projeto leva em conta gostos, hábitos e necessidades particulares de cada grupo, ou seja, possui caráter personalizado.

Adaptado da Agência USP de notícias, 19/09/2010.

TEXTO 02

Casa adaptada para idosos previne quedas que podem ser fatais

Segundo pesquisa, banheiro é o local menos seguro; 20% dos que fraturam o fêmur morrem em um ano

A maioria dos idosos vítimas de fraturas causadas por quedas se feriu dentro da própria casa, constatou pesquisa da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). O banheiro foi apontado como o cômodo de maior risco.

“O resultado mostra como é importante adotar medidas para tornar a casa um ambiente seguro para o idoso”, afirma o ortopedista Renato Graça, membro da SBOT. A entidade desenvolve há dez anos, em parceria com a arquiteta Cibele Barros, o projeto Casa Segura (www.casasegura.arq.br), com orientações de como

adaptar ambientes de forma a reduzir a possibilidade de acidentes.

Graça alerta para o risco que uma fratura de fêmur representa para a terceira idade. “Cerca de 20% das vítimas morrem dentro de um ano, pois esse tipo de fratura prende o idoso na cama e isso acaba causando problemas pulmonares e uma descompensação do quadro clínico”, explica.

“O consenso entre ortopedistas é que a vítima deve ser operada dentro de 24 horas, pois com a colocação de placas e parafusos a dor passa e o idoso consegue se movimentar, ou seja, tem uma boa recuperação. Mas a cirurgia nem sempre é possível por causa das condições de saúde do paciente. O ideal é prevenir.”

Qualquer residência pode ser adaptada ao conceito Casa Segura, diz a arquiteta. “O custo vai depender do estado físico em que a pessoa se encontra e se há necessidade de adaptações para cadeira de rodas, por exemplo.” Mas, afirma Cibele, há coisas simples que poderiam ser sempre seguidas, como retirar tapetes, liberar o espaço entre os móveis e fixá-los ao chão ou à parede, folgando corredores. Outras providências seriam a de elevar o vaso sanitário, para que o esforço para sentar e levantar seja menor, colocar barras de apoio nas paredes e usar piso antiderrapante e tapete com ventosas dentro do box. O ideal, se possível, é aumentar o tamanho do banheiro.

Nova vida

Nessa faixa etária, quando os filhos já seguirem seu caminho, é comum as pessoas trocarem suas casas por apartamentos menores. “Se a reforma feita antes da mudança levar em conta conceitos de acessibilidade e segurança, a pessoa já se previne para os anos que virão”.

Esse foi o objetivo da empresária Claudia Valente quando decidiu morar sozinha e reformar o apartamento em que sua mãe – com mais de 70 anos – e sua tia – com mais de 90 – iriam morar, na zona sul da capital.

“A casa tem de ser um lugar de conforto, deve diminuir a sensação de limitação que a idade traz. Fazer essas adaptações é muito mais uma questão de cuidado e atenção do que de dinheiro”, afirma. Entre os itens que destaca estão a instalação de piso antiderrapante, redes de segurança nas janelas, maçanetas arredondadas e fáceis de abrir, armários sem puxadores e cores estimulantes nas paredes.

Outra forma de diminuir o risco de fraturas é prevenir a osteoporose, diz o ortopedista Renato Graça. “A pesquisa aponta que 75% das vítimas são mulheres, mais suscetíveis após a menopausa”.

Foram ouvidos 174 idosos com fraturas de fêmur, ombro e braço em vários hospitais do Rio. Desses, 52% afirmaram ter caído em casa, 41% na rua e 7% em outros lugares. Entre os cômodos, o banheiro vem em primeiro, com 18%, seguido pelo quarto (16%) e pela sala (13%).

Fonte: O Estado de S. Paulo, 15/11/2009.

6. Sobre o texto 01, adaptado da *Agência USP* de notícias, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O texto afirma que a retirada forçada dos moradores pobres das áreas centrais da cidade sempre ocorre de maneira pacífica.
- B) Segundo o texto, corredores mais largos dificultam a locomoção dos idosos, favorecendo a ocorrência de quedas.
- C) O texto afirma que as quedas dos idosos podem ser ocasionadas por fatores que não os desmaios.
- D) Segundo o texto, há uma tendência de os idosos com mais de 60 anos morarem em grupos, daí a ideia do núcleo-base.
- E) Diz o texto que a construção de cozinhas abertas é uma medida que facilita a ocorrência de quedas, devendo ser evitada.

7. Sobre o texto 02, de *O Estado de S. Paulo*, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Segundo o texto, as pessoas idosas tendem a morar em apartamentos menores.
- B) De acordo com o texto, o custo da adaptação de uma residência às necessidades de um idoso é variável, uma vez que depende de certos fatores, como o uso ou não de cadeira de rodas.
- C) De acordo com o texto, o banheiro é o cômodo da casa que mais riscos oferece aos idosos, daí a necessidade de adaptá-lo, mediante o uso de barras de apoio e tapetes com ventosas, por exemplo.
- D) Segundo o texto, uma fratura de fêmur pode ocasionar a morte de um idoso, uma vez que mais da metade dos idosos que sofrem tal acidente acabam falecendo.
- E) Diz o texto que a cirurgia no prazo de 24 horas, no caso de uma fratura de fêmur, é decisiva para a boa recuperação dos idosos; caso contrário, o acidente pode ocasionar a morte daquele que o sofreu.

8. Da comparação entre os dois textos, pode-se dizer **CORRETAMENTE** que:

- A) Ambos atentam para o fato de que uma das formas de se evitar quedas sofridas por idosos é adaptar as residências por meio de medidas como folgar os corredores ou construir corredores mais largos.
- B) Ambos atentam para o fato de que as quedas dos idosos podem ser evitadas mediante ações como retirar os tapetes dos corredores e usar maçanetas arredondadas nas portas do banheiro.
- C) Os dois deixam claro que os idosos preferem viver em grupo, devido à carência gerada pela ausência dos filhos.

- D) Ambos afirmam que a fratura de fêmur é o acidente mais comum entre os idosos, que sofrem quedas devido a desmaios e esbarrões.
- E) O primeiro deixa claro que banheiros maiores são melhores para os idosos; o segundo, por outro lado, sugere a construção de banheiros menores, uma vez que o uso de barras de apoio resolve qualquer problema ligado à mobilidade dos idosos.

9. Leia o seguinte trecho, destacado do texto 01, e assinale a alternativa **CORRETA**:

O projeto prevê a construção dos núcleos em áreas centrais de grandes cidades, como São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Curitiba. Segundo Camila, essas áreas possuem muitos locais abandonados, onde, em geral, predominam o comércio (muitas vezes informal) e serviços. Isso acarreta uma movimentação social menor, porque não existem muitas residências. Assim, o núcleo-base é uma opção de revitalizar áreas degradadas dos centros urbanos e, ao mesmo tempo, promover melhores condições de habitação na região. Camila ressalta que é comum, em projetos de arquitetura cujo objetivo é a revitalização de áreas centrais, haver uma espécie de expulsão forçada da população de baixa renda, o que precisa ser trabalhado de modo organizado, sob o risco de gerar tensões sociais que podem resultar em explosões de violência.

- A) O uso da palavra “onde” está adequado, pois expressa ideia de lugar, espaço físico, referindo-se no texto, a “locais abandonados”.
- B) O uso da expressão “ao mesmo tempo” está incorreto, pois a relação estabelecida no período não é de simultaneidade.
- C) O uso da palavra “ressalta” está correto, sendo que o termo poderia ser substituído por “ressalva”, sem prejuízo do sentido original.
- D) O uso da expressão “sob o risco” é inadequado; o problema pode ser resolvido mediante a substituição de “sob” por “sobre”.
- E) O uso da expressão “cujo objetivo” está incorreto, pois há a necessidade de um artigo definido posposto; logo, o correto seria “cujo o objetivo”.

10. Leia o seguinte trecho, destacado do texto 02, e assinale a alternativa **CORRETA**:

Qualquer residência pode ser adaptada ao conceito Casa Segura, diz a arquiteta. O custo vai depender do estado físico em que a pessoa se encontra e se há necessidade de adaptações para cadeira de rodas, por exemplo. Mas, afirma Cibele, há coisas simples que poderiam ser sempre seguidas, como retirar tapetes, liberar o espaço entre os móveis e fixá-los ao chão ou à parede, folgando corredores. Outras providências seriam a de elevar o vaso sanitário, para que o esforço para sentar e levantar seja menor, colocar barras de apoio nas paredes e

usar piso antiderrapante e tapete com ventosas dentro do box. O ideal, se possível, é aumentar o tamanho do banheiro.

- A) A expressão “se possível” pode ser corretamente substituída por “apesar disso”, sem prejuízo do sentido original.
- B) A palavra “mas” pode ser corretamente substituída por “entretanto”, sem prejuízo do sentido original.
- C) A palavra “mas” pode ser corretamente substituída por “e”, sem prejuízo do sentido original.
- D) A palavra “custo” pode ser corretamente substituída por “saldo”, sem prejuízo do sentido original.
- E) A palavra “folgando” pode ser corretamente substituída por “construindo”, sem prejuízo do sentido original.

POLÍTICA DE SAÚDE

11. 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.

12. 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:

- I. 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.
- II. 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.
- III. 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)**:

- A) Todas as afirmações.
- B) Apenas as afirmações I e III.
- C) Apenas a afirmação I.
- D) Apenas a afirmação II.
- E) Apenas as afirmações II e III.

13. 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:

- I. A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.
- II. O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, devendo ser definido em lei.
- III. 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)**:

- A) Somente as afirmações I e II.
- B) Todas as afirmações.
- C) Somente a afirmação I.
- D) Somente as afirmações II e III.
- E) Somente as afirmações I e III.

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

- I. A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- II. 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.
- III. 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)**:

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

15. 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:

- I. Transferências regulares e automáticas.
- II. Remuneração por serviços produzidos.
- III. Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

ÉTICA E BIOÉTICA

16. As atribuições do Técnico de Enfermagem, de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, são:

- A) Participar na programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem.

- B) Realizar procedimentos de maior complexidade técnica.
- C) Realizar atividades de auditoria.
- D) Prestar assistência à parturiente e ao parto normal.
- E) Prescrever cuidados de enfermagem aos pacientes.

17. Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, são responsabilidades a serem respeitadas pelos profissionais técnicos:

- I. Assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
- II. Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela.
- III. Manter-se atualizado, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício da clientela e do desenvolvimento da profissão.
- IV. Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.
- V. Promover e/ou facilitar o aperfeiçoamento técnico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

18. A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade; respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza. É dever da enfermagem:

- I. Garantir a assistência de enfermagem apenas no horário de trabalho, sem dar continuidade às atividades após o turno.
- II. Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão
- III. Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar.
- IV. Manter segredo sobre fato sigiloso; podendo comentar somente entre os colegas de trabalho.
- V. Respeitar o ser humano na situação de morte e pós-morte.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

19. Conforme o Código de Ética dos profissionais da enfermagem, negar assistência em caso de urgência ou emergência e/ou administrar medicamentos sem se certificar da natureza das drogas que o compõem e da existência de risco para o cliente são exemplos de proibições nele contida. Constituem, também, proibições:

- I. Assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que as que executou sejam assinadas por outro profissional.
- II. Colaborar, direta ou indiretamente, com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização ou fecundação artificial.
- III. Ser conivente com crime, contravenção penal ou ato praticado por membro da equipe de trabalho que infrinja postulado ético profissional.
- IV. Denegrir a imagem do colega e/ou de outro membro da equipe de saúde, de entidade de classe e/ou de instituição onde trabalha.
- V. Promover a eutanásia ou cooperar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

20. A beneficência, autonomia e justiça, consideradas como trindade bioética, constituem a base para que os profissionais de enfermagem possam refletir e discutir as necessidades de idosos e a essência dos cuidados a lhes serem prestados (MENEZES, ROSA e RODRIGUES *apud* OGUISSO e SCHMIDT, 2010). Com base nesses princípios, analise as afirmações:

- I. O profissional da enfermagem necessita praticar a paciência, o respeito, ter senso de responsabilidade, disponibilidade e acolhimento para, respaldado no princípio da beneficência, ajudar a pessoa idosa, em situação de limitação física e dificuldade nas atividades da vida diária.
- II. 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.
- III. O princípio de justiça implica que a pessoa idosa deve ser respeitada em sua singularidade,

privacidade, ser chamada pelo nome e ser atendida igualmente como qualquer cidadão.

- IV. 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.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

CONHECIMENTO COMUM

21. O cuidado na prevenção e o tratamento de úlcera por pressão (UP) são de extrema importância para a equipe de enfermagem. A incidência de úlcera por pressão é preocupante quando estudiosos relacionam o aparecimento de UP às ações de enfermagem, especialmente nos pacientes restritos ao leito e/ou de longa permanência. A enfermagem tem grande responsabilidade no uso de medidas para prevenção de UP. Constituem essas medidas:

- I. Realizar higiene adequada da pele com água morna e sabão neutro, remover totalmente o sabão e secar com toalha.
- II. Examinar diariamente a pele do paciente, inspecionando com maior atenção as áreas de risco, procurando alterações na sua coloração e integridade.
- III. O uso de dispositivos de transferência para deslocar o paciente da cama para a maca ou cadeira e vice-versa não são indicados pois o risco de fricção ou cisalhamento não será reduzido.
- IV. Elevar a cabeceira até 30° ou na menor elevação possível, evitando assim, a pressão sobre a região sacra.
- V. O uso de fraldas é indicado a todos os pacientes que apresentam restrição no leito.
- VI. Não usar anéis de espuma para redução de pressão.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

22. A medida da pressão arterial é um dos procedimentos praticados pela enfermagem, requer atenção cuidadosa para que se evitem erros no

resultado. Segundo a VI Diretriz da Sociedade Brasileira de Hipertensão, quais os cuidados que o profissional da enfermagem deve ter ao verificar a pressão arterial?

- A) Inflar lentamente o manguito para evitar dano à musculatura do paciente.
- B) Se o paciente tiver fumado, esperar 10 minutos para medir sua pressão arterial.
- C) Escolher o tamanho do manguito adequado, o qual deve circundar pelo menos 50% da circunferência do braço do paciente.
- D) O paciente deve estar sentado, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, com dorso recostado na cadeira e o braço apoiado no nível do coração.
- E) Se a medida da pressão apresentar valor alterado, o paciente não deve ser informado, somente o médico e a enfermeira.

23. Ao aferir os sinais vitais de um paciente idoso que deu entrada no pronto atendimento do hospital, identificou-se: pressão arterial = 190x100 mmHg, respiração = 18 rpm, pulso = 120 bpm e temperatura = 38,6° C. Esses valores indicam, respectivamente:

- A) Hipertensão, eupneia, taquicardia e hipertermia.
- B) Normotensão, eupneia, normocardia e afebril.
- C) Hipertensão, taquipneia, bradicardia e febrícula.
- D) Hipotensão, bradipneia, taquicardia e hipertermia.
- E) Hipertensão, eupneia, normocardia e afebril.

24. Um indivíduo em posição ereta, em pé (posição ortostática) com a face voltada para a frente e em posição horizontal, de frente para o observador, com os membros superiores estendidos paralelos ao tronco e com as palmas voltadas para a frente, membros inferiores unidos (calcanhares unidos) e com os dedos dos pés voltados para a frente encontra-se em posição anatômica, uma convenção adotada em anatomia para descrever as posições dos órgãos, ossos e demais componentes do corpo humano. Em relação às posições do corpo para auxiliar no cuidado ao paciente idoso é **CORRETO** afirmar:

- A) A posição de *Fowler* caracteriza-se pelo corpo inclinado, a cabeça em plano mais baixo que o restante do corpo, com um declive de 30° a 45°.
- B) A posição em que o paciente fica semissentado com apoio nos joelhos e nos pés, indicada para descanso, conforto e facilitar a respiração é chamada de *Fowler*.
- C) A posição ortostática é considerada uma modificação da posição ginecológica.
- D) O paciente em decúbito ventral se mantém ajoelhado e com o peito apoiado na cama para auxiliar na respiração.

E) A posição de *trendelemburg* pode ser lateral direita ou esquerda.

25. Sobre os procedimentos e técnicas de enfermagem para prestação do cuidado correlacione a 1ª coluna com a 2ª:

1. Artéria mais utilizada para verificar a pressão arterial
2. Bradicardia
3. Eupneia
4. Hipotermia
5. Bradipneia
6. Taquicardia
7. Dispneia
8. Artéria mais utilizada para verificar o pulso
9. Pulso filiforme, fraco e débil
10. Pulso rítmico

- () O intervalo entre os batimentos são iguais.
- () Dor ou dificuldade para respirar.
- () Redução da força ou volume do pulso periférico.
- () Artéria radial.
- () Frequência respiratória normal.
- () Temperatura abaixo do valor normal.
- () Diminuição do número de movimentos respiratórios.
- () Frequência cardíaca abaixo do valor normal.
- () Artéria braquial.
- () Pulso acelerado.

A sequência **CORRETA** encontrada é:

- A) 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
- B) 10,7,9,8,3,4,5,2,1,6
- C) 2,1,3,4,6,5,7,9,8,10
- D) 10,7,6,8,3,2,1,5,4,9
- E) 8,7,9,10,3,5,4,2,1,6

26. A pele é o maior órgão de todo o corpo humano e graças a ela nos relacionamos com o meio ambiente. Além de desempenhar papel de vital importância, por ser uma barreira contra infecções e outros agentes agressores externos, é através da pele que podemos perceber o frio ou calor, distinguir diferentes texturas e consistências, sentir dor, ou mesmo manifestar carinho ao toque. Sobre a pele, são feitas as seguintes afirmações:

- I. Na higiene corporal incluem-se todas as atividades que tendem a conservar a saúde.
- II. A pele no idoso é extremamente frágil, devendo-se manter limpa, seca e hidratada.
- III. Durante o procedimento de higiene corporal deve-se evitar expor o paciente e evitar correntes de ar.
- IV. As lesões produzidas na pele e em partes moles, quando se mantêm comprimidas por tempo prolongado, são chamadas de úlcera de pressão.

V. Imobilidade, alteração de sensibilidade, deficiência nutricional, alterações circulatórias, incontinência de esfínteres são fatores de risco para úlcera de pressão.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

27. Em relação à higienização das mãos, pode-se afirmar:

- I. A higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por este motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e controle de infecções dentro dos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes.
- II. A contaminação das mãos dos profissionais de saúde pode ocorrer durante o contato direto com o paciente ou por contato indireto, com produtos e equipamentos tais como: bombas de infusão, barras protetoras das camas, estetoscópio, entre outros.
- III. Vírus, bactérias e fungos, particularmente leveduras, podem ser transmitidos pelas mãos dos profissionais de saúde.
- IV. Com relação às bactérias Gram-positivas, mais especificamente VRE e MRSA, as evidências também apontam para as mãos dos profissionais de saúde como principais responsáveis pela disseminação desses patógenos.
- V. Dentre os equipamentos necessários para a higienização das mãos, estão incluídos os lavatórios/pias, lavabo-cirúrgico, os dispensadores de sabonete e antissépticos, o porta-papel-toalha e a lixeira para descarte do papel-toalha.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

28. As luvas são usadas para prevenir contaminação nas mãos dos profissionais de saúde em diferentes situações. Escolha a opção **CORRETA**:

- A) A higienização das mãos não se faz necessária após a remoção das luvas, uma vez que estas

são consideradas eficiente barreira quanto à penetração de contaminantes.

- B) No contato com sangue, durante o cuidado ao paciente não cirúrgico, o uso de duplo par de luvas é indicado como barreira de proteção.
- C) No atendimento de paciente em precauções de contato, deve-se colocar a luva imediatamente antes de tocar no paciente.
- D) **As luvas deverão ser usadas quando os profissionais tiverem contato com sangue ou fluidos, mucosa ou pele não íntegra ou outro material infeccioso.**
- E) Em caso de sujidade presente nas luvas, durante a prestação do cuidado a um mesmo paciente, as luvas poderão ser lavadas para a continuidade do procedimento.

29. Sobre o prontuário do paciente e a anotação de enfermagem, pode-se afirmar:

- I. O prontuário é o conjunto de documentos escritos que identificam o paciente, registra a evolução da doença, os tratamentos prescritos e cuidados de enfermagem executados, bem como as condições da alta. Nele deve estar registrada a descrição concisa da história clínica do paciente e da família, seus hábitos e antecedentes pessoais, sua condição física e estado mental, o diagnóstico médico e de enfermagem, e o resultado dos exames realizados.
- II. O prontuário é utilizado como forma de documentação interna da instituição e tem pouco valor como documento para fins legais.
- III. A anotação de enfermagem é o registro feito pela equipe de enfermagem no prontuário do paciente e deve abranger as condições bio-psicossócioespirituais, como assistência prestada, exames realizados, justificativa da não realização dos exames e cuidados planejados, reação do paciente frente aos tratamentos e exames e todos os fatos ocorridos com o mesmo, permitindo dar condições para a continuidade dos cuidados.
- IV. A anotação de enfermagem serve apenas para a equipe de enfermagem como passagem de plantão.
- V. O prontuário é útil para o paciente, equipe médica, equipe de enfermagem e outros profissionais envolvidos no processo de atendimento.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

30. No ambiente hospitalar, o risco é uma das condições de uma variável capaz de causar danos. Os principais riscos ambientais encontrados nas unidades assistenciais Cirúrgico são físicos, químicos, biológicos e ergonômicos. Com a finalidade

de reduzir o risco de transmissão de patógenos do sangue, secreções, fluidos, ou secreções corporais, os profissionais da enfermagem devem utilizar medidas – padrão de precaução, como:

- I. Lavagem das mãos.
- II. Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).
- III. Descarte de compressa cirúrgica, fios e agulhas em lixeiras de resíduos infectantes.
- IV. Descarte de lâmina de bisturi em lixeiras de resíduo perfurantes.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

31. Para o bom andamento do trabalho no centro cirúrgico todos os profissionais devem conhecer as suas atribuições. Em relação às atribuições do instrumentador cirúrgico afirma-se:

- I. Ao chegar no centro cirúrgico deverá se vestir corretamente, se apresentar à equipe, conferir as cirurgias para as quais está escalado e montar o mapa do centro cirúrgico.
- II. Após a correta escovação e paramentação se responsabiliza pelo preparo da mesa, colocação do campo cirúrgico duplo e na sequência os materiais e instrumentais cirúrgicos de acordo com a ordem e classificação dos mesmos.
- III. Durante a cirurgia deverá manter a ordem da mesa operatória, controlar os materiais e instrumentais cirúrgicos e acompanhar os tempos da cirurgia.
- IV. Ao término da cirurgia o instrumentador se responsabilizará pela conferência dos materiais e equipamentos, lavagem e esterilização dos mesmos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

32. A instrumentação cirúrgica é a técnica por meio da qual o instrumentador auxilia o cirurgião e sua equipe no ato cirúrgico. Um instrumentador capacitado representa uma ajuda inestimável à equipe. Para o instrumentador desempenhar sua atividade

adequadamente e evitar as complicações intra e pós-operatórias, ele deve:

- I. Conhecer os instrumentais cirúrgicos por seus nomes e dispô-los sobre a mesa auxiliar, de acordo com sua utilização em cada tempo cirúrgico.
- II. Respeitar e acatar as ordens do cirurgião e do auxiliar médico, pois são os responsáveis pela intervenção cirúrgica.
- III. Prever as manobras do cirurgião e executar os movimentos de passagem de instrumentos corretamente e nos tempos cirúrgicos esperados.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas I e II.
- B) Todas as assertivas.
- C) Somente as assertivas II e III.
- D) Somente as assertivas I e III.
- E) Somente a assertiva III.

33. A infecção é o processo que se instala num organismo por ter ocorrido a ruptura ou diminuição da barreira natural, que se caracteriza pela invasão e colonização de tecidos íntegros. Para evitar a infecção do sítio cirúrgico, cabe ao instrumentador:

- I. Realizar a limpeza e degermação na região da incisão cirúrgica.
- II. Realizar degermação das mãos e antebraços.
- III. Realizar a limpeza e desinfecção de superfícies da sala cirúrgica.
- IV. Verificar a esterilização de artigos médicos e do instrumental cirúrgico, antes de dispô-los na mesa cirúrgica.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas II e III.
- B) Somente as assertivas III e IV.
- C) Somente as assertivas II e IV.
- D) Somente as assertivas I e III.
- E) Somente a assertiva II.

34. As intervenções cirúrgicas são realizadas em quatro tempos básicos e fundamentais: a diérese, a hemostasia, a cirurgia propriamente dita ou exeresse, e a síntese. Para realizar cada um dos tempos operatórios, a equipe cirúrgica dispõe de instrumentais cirúrgicos específicos e adequados ao desenvolvimento de cada fase. Em relação aos tempos operatórios e aos instrumentais utilizados, afirma-se:

- I. Diérese corresponde à abertura, corte e dissecação dos tecidos. Nessa fase o cirurgião utiliza bisturi e tesoura.

- II. Síntese significa sutura ou união. Nesse tempo utiliza-se porta agulhas e agulhas.
- III. Exerese, compreende o tempo principal da cirurgia quando são utilizados os instrumentais específicos de acordo com a especialidade.
- IV. Hemostasia refere-se ao controle de sangramento. Nesse tempo são utilizadas as pinças de Kelly e Kocher para pinçar os vasos sangrantes.

Está(ao) **CORRETA(S)**:

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

35. Montagem da mesa é o ato de dispor os instrumentos cirúrgicos de forma lógica e organizada. Para compor a mesa, o instrumentador deverá:

- I. Dispor os bisturis, pinças de dissecação com e sem dentes, pinças hemostáticas e as tesouras na parte mais próxima do instrumentador.
- II. Dispor o material de hemostasia e de sutura no fundo da mesa.
- III. Colocar as tesouras com as pontas viradas para o instrumentador e curvatura para baixo.
- IV. Colocar as cubas e o material destinado ao fechamento da incisão operatória no fundo da mesa.

Está(ao) **CORRETA(S)**:

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

36. Durante o ato operatório, alguns sinais são adotados pelo cirurgião para pedir os instrumentos, e agilizar a cirurgia, proporcionando à equipe o mínimo de movimento e um bom entendimento. Em relação aos sinais padronizados para cada instrumental, afirma-se:

- I. O cirurgião com os dedos indicador e médio estendido com movimentos de abrir e fechar está solicitando uma tesoura.
- II. O cirurgião com os dedos juntos, semifletidos com movimentos de aproximação e separação está solicitando pinças.
- III. O cirurgião com os dedos da mão semifletidos e juntos fazendo 2 movimentos pendulares está solicitando bisturi.

- IV. O cirurgião com os dedos indicador e médio estendido com dois movimentos pendulares está solicitando pinças.

Está(ao) **CORRETA(S)**:

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

37. Na nomenclatura cirúrgica, os termos são formados por um prefixo que identifica a parte do corpo relacionada à cirurgia e um sufixo que designa o tipo de procedimento realizado. Em relação à terminologia cirúrgica, afirma-se:

- I. Vesicostomia consiste na abertura cirúrgica da vesícula biliar.
- II. Colecistectomia consiste na retirada da vesícula biliar.
- III. Enteroanastomose consiste na junção de duas ou mais partes do aparelho digestivo alto.
- IV. Histerosalpingectomia é o termo utilizado para designar a retirada parcial ou total do útero e trompas.

Está(ao) **CORRETA(S)**:

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

38. Após a geração do resíduo, ele deve ser descartado de acordo com o seu grupo de classificação. Relacione as colunas, indicando o descarte de acordo com o tipo de resíduo:

- I. Papel toalha após uso.
- II. Lâmina de bisturi.
- III. Plástico limpo e seco.
- IV. Gaze com sangue.

- () Perfurocortante.
- () Infectante.
- () Não reciclável.
- () Reciclável.

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

- A) I, II, IV, III
- B) III, I, II, IV
- C) II, III, IV, I
- D) II, I, IV, III
- E) **II, IV, I, III**

39. A classificação da cirurgia segundo o potencial de risco para infecção é importante para que se determinem as medidas a serem tomadas antes, durante e após o ato cirúrgico. De acordo com a Portaria n. 2616/98, de 12/5/98, do Ministério da Saúde, as cirurgias realizadas em tecidos de difícil descontaminação, na ausência de supuração local, com penetração nos tratos digestório, respiratório ou urinário são classificadas como:

- A) Infectada.
- B) Potencialmente contaminada.
- C) Limpa.
- D) Contaminada.**
- E) Inflamada.

40. As fraturas do colo do fêmur, na grande maioria das vezes, resulta das alterações osteoporóticas e ocorrem tipicamente nos idosos após uma queda da própria altura. As fraturas do colo do fêmur, no paciente idoso, são tratadas cirurgicamente em sua totalidade. A cirurgia da articulação, para restaurar movimento e função é denominada:

- A) Tenorrafia.
- B) Ritidoplastia.
- C) Artroplastia.**
- D) Queiloplastia.
- E) Simpatectomia.

EM BRANCO

EM BRANCO