

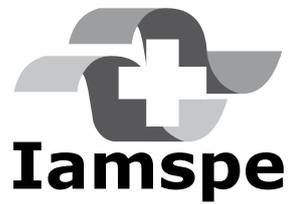
CONCURSO PÚBLICO

021. PROVA OBJETIVA

ENFERMEIRO
(CEDEP)

- ♦ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ♦ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ♦ Leia cuidadosamente as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ♦ Responda a todas as questões.
- ♦ Marque, na folha intermediária de respostas, localizada no verso desta página, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ♦ Transcreva para a folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, todas as respostas anotadas na folha intermediária de respostas.
- ♦ A duração da prova é de 3 horas e 30 minutos.
- ♦ A saída do candidato da sala será permitida após transcorrida a metade do tempo de duração da prova.
- ♦ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo destacar esta capa para futura conferência com o gabarito a ser divulgado.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.



FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

| QUESTÃO | RESPOSTA | | | | |
|---------|----------|---|---|---|---|
| 01 | A | B | C | D | E |
| 02 | A | B | C | D | E |
| 03 | A | B | C | D | E |
| 04 | A | B | C | D | E |
| 05 | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 06 | A | B | C | D | E |
| 07 | A | B | C | D | E |
| 08 | A | B | C | D | E |
| 09 | A | B | C | D | E |
| 10 | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 11 | A | B | C | D | E |
| 12 | A | B | C | D | E |
| 13 | A | B | C | D | E |
| 14 | A | B | C | D | E |
| 15 | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 16 | A | B | C | D | E |
| 17 | A | B | C | D | E |
| 18 | A | B | C | D | E |
| 19 | A | B | C | D | E |
| 20 | A | B | C | D | E |

| QUESTÃO | RESPOSTA | | | | |
|---------|----------|---|---|---|---|
| 21 | A | B | C | D | E |
| 22 | A | B | C | D | E |
| 23 | A | B | C | D | E |
| 24 | A | B | C | D | E |
| 25 | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 26 | A | B | C | D | E |
| 27 | A | B | C | D | E |
| 28 | A | B | C | D | E |
| 29 | A | B | C | D | E |
| 30 | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 31 | A | B | C | D | E |
| 32 | A | B | C | D | E |
| 33 | A | B | C | D | E |
| 34 | A | B | C | D | E |
| 35 | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 36 | A | B | C | D | E |
| 37 | A | B | C | D | E |
| 38 | A | B | C | D | E |
| 39 | A | B | C | D | E |
| 40 | A | B | C | D | E |

| QUESTÃO | RESPOSTA | | | | |
|---------|----------|---|---|---|---|
| 41 | A | B | C | D | E |
| 42 | A | B | C | D | E |
| 43 | A | B | C | D | E |
| 44 | A | B | C | D | E |
| 45 | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 46 | A | B | C | D | E |
| 47 | A | B | C | D | E |
| 48 | A | B | C | D | E |
| 49 | A | B | C | D | E |
| 50 | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 51 | A | B | C | D | E |
| 52 | A | B | C | D | E |
| 53 | A | B | C | D | E |
| 54 | A | B | C | D | E |
| 55 | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 56 | A | B | C | D | E |
| 57 | A | B | C | D | E |
| 58 | A | B | C | D | E |
| 59 | A | B | C | D | E |
| 60 | A | B | C | D | E |

CONHECIMENTOS GERAIS

POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** A Constituição Federal, ao tratar do “atendimento integral” – uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – dá prioridade apenas às atividades
- (A) preventivas e assistenciais.
 - (B) preventivas, assistenciais e de reabilitação.
 - (C) de promoção da saúde e de assistência.
 - (D) preventivas.
 - (E) assistenciais.
- 02.** A legislação estabelece como instâncias de participação da comunidade na gestão do SUS apenas
- (A) as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.
 - (B) as Conferências de Saúde, os Conselhos de Saúde e os Conselhos Gestores.
 - (C) os Conselhos de Saúde e os Conselhos Gestores.
 - (D) as Conferências de Saúde Municipais, Estaduais e Nacional.
 - (E) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems.
- 03.** Além do atendimento integral, são diretrizes do SUS:
- (A) a equidade e a universalidade.
 - (B) a gratuidade e a universalidade.
 - (C) a descentralização e a participação da comunidade.
 - (D) a descentralização e a equidade.
 - (E) a gratuidade e a participação da comunidade.
- 04.** A estratégia de Saúde da Família
- (A) prevê a implantação de equipes multiprofissionais em serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade.
 - (B) propõe que suas equipes atuem com ações voltadas para todos os agravos de uma dada comunidade, dos mais frequentes aos mais raros.
 - (C) coloca a necessidade de se ultrapassarem os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil.
 - (D) foi iniciada em 2001, tendo apresentado um crescimento pouco expressivo desde então.
 - (E) prevê resultados de longo prazo na mudança do perfil de morbi-mortalidade, não tendo ainda produzido alterações importantes nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes de Saúde da Família.
- 05.** As responsabilidades de
- I. ordenar a formação de recursos humanos;
 - II. coordenar a execução das políticas de qualificação de recursos humanos em seu território;
 - III. avaliar o desempenho das equipes de atenção básica sob sua supervisão são, respectivamente, das esferas gestoras em Atenção Básica
- (A) federal, estadual e municipal.
 - (B) federal, municipal e estadual.
 - (C) estadual, federal e municipal.
 - (D) estadual, municipal e federal.
 - (E) municipal, estadual e federal.
- 06.** O Ministério da Saúde, ao apresentar o Pacto pela Saúde 2006,
- (A) constatou que o SUS, ao completar uma década e meia de existência, não conseguiu se estruturar enquanto um sistema de saúde sólido e que ainda presta serviços de qualidade insatisfatória à população brasileira.
 - (B) previu que ele deverá ser revisado a cada 10 anos pelos gestores do SUS, com base nos princípios constitucionais e na análise da série histórica dos indicadores de saúde.
 - (C) partiu da constatação de que o Brasil, mesmo sendo um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais, necessita de uma ação padronizada e uniforme na operacionalização do seu sistema de saúde.
 - (D) priorizou ampliar e qualificar a estratégia de Saúde da Família nas áreas mais distantes dos grandes centros urbanos e com os piores indicadores de saúde de suas populações.
 - (E) definiu como temas prioritários a saúde do idoso; o câncer de colo de útero e de mama; a mortalidade infantil e materna; as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; a promoção da saúde e a atenção básica à saúde.
- 07.** Numa reunião com a comunidade, foram feitas as seguintes perguntas referentes à tuberculose:
- I. Ela é uma doença que atinge exclusivamente os pulmões?
 - II. Todas as pessoas que entrarem em contato com o bacilo de Koch vão desenvolver a doença?
 - III. Todo paciente com tuberculose pode transmitir a doença?
- As respostas corretas para essas perguntas são, respectivamente:
- (A) sim, sim e sim.
 - (B) não, não e não.
 - (C) sim, não e não.
 - (D) sim, sim e não.
 - (E) não, sim e não.

Considere o enunciado a seguir para responder às questões de números 08 e 09.

“Numa dada comunidade composta por 100 000 habitantes, ao longo de um ano foram registrados 100 casos de câncer de pulmão, sendo que destes 10 evoluíram para óbito.”

08. O coeficiente de letalidade por câncer de pulmão foi de

- (A) 0,01%.
- (B) 0,1%.
- (C) 1%.
- (D) 10%.
- (E) 100%.

09. O coeficiente de mortalidade por câncer de pulmão foi de

- (A) 1 por 100.
- (B) 10 por 1 000.
- (C) 100 por 1 000.
- (D) 0,1 por 1 000.
- (E) 10 por 100 000.

10. Fazem parte da Lista de Doenças de Notificação Compulsória Imediata, no Estado de São Paulo, dentre outras, as seguintes doenças:

- (A) botulismo, carbúnculo e hanseníase.
- (B) cólera, peste e raiva humana.
- (C) febre tifoide, hanseníase e hepatites virais.
- (D) leptospirose, malária e peste.
- (E) coqueluche, dengue e rubéola.

ATUALIDADES

11. No dia 24 de agosto deste ano (2011), vários portais e jornais brasileiros repercutiram a informação da Agência Reuters sobre a afirmação da Administração de Informação de Energia (AIE) dos EUA de que as exportações americanas de etanol mais que dobraram nos primeiros cinco meses de 2011 e, com isso, os EUA devem superar o Brasil como maior exportador pelo resto do ano. No dia 6 de setembro, esses dados foram confirmados com a explicação de que, segundo a Agência Estado, “o clima desfavorável em áreas de produção do Brasil reduziu a produção de cana-de-açúcar neste ano-safra, tornando o produto mais caro e menos atrativo se comparado ao etanol dos Estados Unidos, cuja principal matéria-prima é

- (A) o arroz.”
- (B) a beterraba.”
- (C) o milho.”
- (D) o girassol.”
- (E) o eucalipto.”

12. Centenas de pessoas, em sua maioria jovens, raspam a cabeça em solidariedade e apoio ao presidente, que vem se submetendo a sessões de quimioterapia para tratamento de um câncer.

(<http://www.observadorpolitico.org.br>. Adaptado)

Essa solidariedade foi prestada ao presidente

- (A) Rafael Ortega, do Equador.
- (B) Evo Morales, da Bolívia.
- (C) Fernando Lugo, do Paraguai.
- (D) Hugo Chávez, da Venezuela.
- (E) Sebastián Piñera, do Chile.

13. O agrônomo e pesquisador Josias Correa de Faria, um dos coordenadores de pesquisa da Embrapa, que buscava um produto resistente à doença chamada de mosaico dourado, anunciou, no dia 28 de agosto deste ano (2011), o sucesso dos experimentos que resultaram na primeira planta geneticamente modificada do Brasil. Ele afirmou que “enquanto numa cultura convencional, à época de alta incidência de mosca branca, são necessárias aplicações semanais de agrotóxico, na cultura transgênica

- (A) do feijão essa prática será desnecessária.”
- (B) do amendoim será preciso somente uma aplicação no momento do plantio.”
- (C) da soja bastará uma aplicação na preparação do solo para plantio.”
- (D) do sorgo essa prática será necessária somente no período da chuva.”
- (E) da lentilha será necessária somente uma aplicação na época da florada.”

14. No dia 06 de setembro de 2011, a Agência Estado informava que “o governo vai cobrar taxa antidumping retroativa.” A finalidade do governo, segundo a matéria, é impedir algumas empresas de
- (A) importar produtos com isenção fiscal nos países de origem.
 - (B) armazenar produtos durante determinado tempo para forçar a alta de preços.
 - (C) exportar abaixo do preço de custo praticado no país de origem até inviabilizar a concorrência.
 - (D) exportar o produto para um país não produtor e depois importá-lo a um preço maior.
 - (E) maquiagem um produto agregando-lhe um valor irreal com o acréscimo de selos ou etiquetas.

15. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que o IPCA encerrou agosto em 0,37%, resultado dentro das expectativas, contra 0,16% em julho. Em 12 meses, a inflação é de 7,23%, a maior desde junho de 2005, e bem distante do teto da meta de 6,5%. Os alimentos responderam por grande parte da alta e cabe notar que as coletas privadas de preços continuam mostrando que esse grupo pode voltar a pressionar o IPCA agora em setembro.

(Valor Online, 06.09.2011. Adaptado)

Por IPCA entende-se o índice de preços calculado

- (A) pelo IBGE depois de apuradas variações regionais. Ele corresponde a um número que tenta refletir a inflação em um contexto nacional.
- (B) de acordo com a variação de preços de uma cesta de produtos padrão em um determinado período.
- (C) com base na variação dos preços no mercado atacadista de todo o território brasileiro.
- (D) considerando o custo de vida de famílias com renda média de R\$ 2,8 mil.
- (E) levando em consideração famílias com rendimentos entre 1 e 40 salários mínimos nas 11 regiões metropolitanas pesquisadas.

16. O Windows 7, supondo em sua configuração padrão, possui um recurso novo em relação à versão anterior, que permite armazenar todos os arquivos e documentos pessoais ou de trabalho de um usuário, bem como arquivos de músicas, imagens e vídeos, em um elemento de armazenamento. Por meio do Painel de Navegação do Windows Explorer, esse elemento pode ser localizado e acessado. Ele se denomina

- (A) Bibliotecas.
- (B) Meus Arquivos.
- (C) Meus Documentos.
- (D) Minhas Pastas.
- (E) Pastas do Usuário.

17. No MS-Word 2010, a partir da guia Página Inicial, grupo Parágrafo, pode-se chegar aos três ícones apresentados a seguir.



Tais ícones representam, respectivamente,

- (A) Apagar Linhas; Exibir Planilha; Emoldurar.
- (B) Calculadora; Exibir Planilha; Exibir Margens.
- (C) Desenhar Linhas de Grade; Calculadora; Exibir Margens.
- (D) Desenhar Tabela; Exibir Linhas de Grade; Bordas e Sombreamento.
- (E) Quadricular; Calculadora; Bordas e Sombreamento.

18. Considere a planilha, elaborada no MS-Excel 2010.

| | A | B | C |
|---|---------|---------|---|
| 1 | João | Paulo | |
| 2 | Eduardo | Carlos | |
| 3 | Manoel | Antonio | |
| 4 | | | |

Posteriormente, foi inserida a fórmula a seguir na célula C4.

=CONCATENAR(A1;"-";B1)

O resultado produzido em C4 será:

- (A) João
 - (B) Paulo
 - (C) JoãoPaulo
 - (D) João Paulo
 - (E) João-Paulo
19. Dentre os possíveis endereços de *e-mail* apresentados, assinale o que apresenta uma estrutura válida.

- (A) meu@email:servidor.com
- (B) meu:email@servidor.com
- (C) meu.email@servidor.com
- (D) meu@email@servidor.com
- (E) @meuemail.servidor.com

20. Considere as seguintes afirmações a respeito da estrutura do URL (*Uniform Resource Locator*) utilizado para localizar recursos da internet:

- I. inclui o endereço do recurso na internet;
- II. identifica o protocolo de acesso utilizado;
- III. inclui uma senha de acesso.

Sobre as afirmações, é correto o contido em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Considerando que as instituições cedentes do campo de estágio devem respeitar as disposições da Resolução COFEN n.º 371/2010, no que se refere à participação do enfermeiro na supervisão de estágio, o enfermeiro do estabelecimento de saúde deve ter ciência de que o art. 1.º da referida resolução trata da

- (A) sua participação na formalização e planejamento do estágio de estudantes nos diferentes níveis da formação profissional de enfermagem.
- (B) obrigatoriedade de 30% dos enfermeiros do estabelecimento de saúde participarem como supervisores de estágio em horário não simultâneo com as atividades assistenciais e/ou administrativas.
- (C) possibilidade de ele exercer simultaneamente a função de supervisor de estágio e as atividades administrativas e/ou assistenciais, nos hospitais-escola.
- (D) sua participação no planejamento do estágio obrigatório e participação opcional no planejamento do estágio não obrigatório.
- (E) possibilidade de o enfermeiro do estabelecimento de saúde acompanhar o estágio supervisionado, desde que seja na unidade e no mesmo horário onde trabalha como enfermeiro assistencial.

22. Ao planejar a execução do estágio, o enfermeiro docente deve considerar a proporcionalidade do número de estagiários por nível de complexidade da assistência de enfermagem. O art. 2.º da Resolução COFEN n.º 371/2010 estabelece a seguinte proporção:

- (A) no autocuidado e assistência mínima: até 12 (doze) alunos por supervisor.
- (B) na assistência intermediária: até 9 (nove) alunos por supervisor.
- (C) na assistência semi-intensiva: até 6 (seis) alunos por supervisor.
- (D) na assistência intensiva de adulto: até 4 (quatro) alunos por supervisor.
- (E) na assistência intensiva em neonatologia: até 3 (três) alunos por supervisor.

23. A suspensão do exercício profissional, prevista no art. 118 do Código de Ética dos profissionais de enfermagem em vigor, consiste na proibição do exercício profissional da enfermagem por um período não superior a
- (A) 15 (quinze) dias e com divulgação nas publicações oficiais do Conselho Regional de Enfermagem e documentação em forma de ofício aos órgãos empregadores.
 - (B) 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.
 - (C) 35 (trinta e cinco) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e jornais de grande circulação.
 - (D) 45 (quarenta e cinco) dias e com divulgação nas publicações do Conselho Federal de Enfermagem e jornais de grande circulação.
 - (E) 60 (sessenta) dias e com divulgação nas publicações dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem.
24. Nas situações de emergência, quando o paciente não consegue exprimir suas preferências ou dar seu consentimento, a ação dos profissionais de saúde fundamentam-se no princípio do(a)
- (A) teoria de Donabedian.
 - (B) otimização da assistência.
 - (C) consentimento presumido.
 - (D) paternalismo.
 - (E) beneficência.
25. “Compareceu ao estabelecimento de saúde uma gestante solicitando informações sobre a possibilidade de realizar um abortamento, porque recentemente apresentou rubéola e teme que o desenvolvimento fetal foi prejudicado.”
- Na discussão desse caso hipotético, o docente apresenta aos alunos algumas ponderações sobre o tema. Para resolução do caso, com base no Código de Ética dos profissionais de enfermagem, o abortamento
- (A) é eticamente aceito por ser considerado terapêutico.
 - (B) possui respaldo no Código de Ética dos profissionais de enfermagem por apresentar risco de vida à gestante.
 - (C) é eticamente aceito por ser considerado eugênico.
 - (D) não possui respaldo no Código de Ética dos profissionais de enfermagem.
 - (E) é aceito, com algumas restrições, no Código de Ética dos profissionais de enfermagem.
26. O Decreto n.º 94.406/87, que regulamentou a Lei n.º 7.498/86, dispõe sobre o exercício da enfermagem. No seu art. 8.º, II – como integrante da equipe de saúde – compete ao enfermeiro
- (A) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de enfermeiro ou pessoal técnico e auxiliar de enfermagem.
 - (B) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.
 - (C) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.
 - (D) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde pública ou privada.
 - (E) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.
27. A Resolução COFEN 374/2011, que normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem, no art. 10, especifica que
- (A) a criação do cargo de auxiliar de fiscalização é obrigatória aos Conselhos Regionais de Enfermagem.
 - (B) o profissional de enfermagem que criar obstáculos ou impedimento para a realização dos procedimentos de fiscalização fica sujeito a responder processo ético nos termos da legislação vigente.
 - (C) o cargo de auxiliar de fiscalização é privativo do enfermeiro admitido por concurso público nos termos da legislação vigente.
 - (D) o cargo de chefe do departamento de fiscalização é privativo de enfermeiro participante do conselho diretor.
 - (E) durante os processos fiscalizatórios, o fiscal e o auxiliar de fiscalização poderão, mediante poder de polícia administrativa da autarquia, impedir o exercício de enfermagem por meio da interdição ética.

28. A Declaração da Enfermagem do Estado de São Paulo para a promoção da segurança do paciente, elaborado pelos representantes das entidades de classe, expressa o que segue:

- I. a análise sistêmica de erros deve incluir a participação ativa dos enfermeiros, profissionais de saúde, pacientes e gestores, envolvendo, quando necessário, órgãos de fiscalização, governamentais e a sociedade;
- II. o profissional de enfermagem tem o dever e a responsabilidade de notificar a ocorrência de erros, eventos adversos e situações que coloquem em risco a segurança do paciente, quando essa conduta constar no regulamento interno do estabelecimento de saúde;
- III. o paciente adulto e lúcido tem o direito de ser informado sobre a ocorrência de eventos adversos, as consequências para sua saúde e os cuidados que deve receber para se restabelecer, após autorização da família ou responsável;
- IV. os profissionais de enfermagem assumem o compromisso, junto à sociedade, de disseminar informações acerca da cultura de segurança do paciente para engajar a população na promoção de um sistema de saúde mais seguro.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I, II e III, apenas.
- (D) I e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

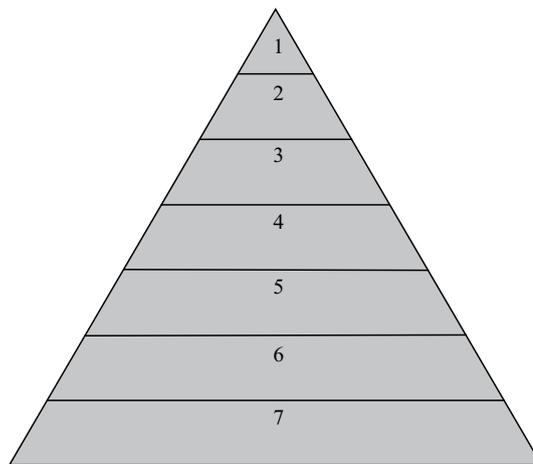
29. De acordo com alguns autores, a teoria de Orem é um dos modelos conceituais mais pesquisados pela enfermagem brasileira. Essa teoria é denominada teoria

- (A) de enfermagem humanística.
- (B) do cuidado ético.
- (C) do autocuidado.
- (D) do cuidado cultural.
- (E) da relação interpessoal.

30. A gerência tomada como processo de trabalho de enfermagem pode ser considerada por dois grandes modelos. Aquele com foco no indivíduo e nas organizações, centrado na organização e norteado pelos pressupostos tayloristas, corresponde ao modelo

- (A) racional.
- (B) histórico social.
- (C) cultural social.
- (D) de *staff* organizacional.
- (E) de *staff* matricial.

31. Alguns autores descrevem a hierarquia de planejamento em uma representação piramidal. Missão, filosofia, metas, objetivos, políticas, procedimentos e normas ocupam, respectivamente, as áreas numeradas na pirâmide:



- (A) 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.
- (B) 2, 3, 4, 5, 1, 7, 6.
- (C) 3, 1, 5, 2, 4, 7, 6.
- (D) 4, 2, 5, 3, 1, 6, 7.
- (E) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

32. A licitação é uma das formas de os órgãos governamentais procederem a compra de materiais. Para esse procedimento administrativo, é necessário

- (A) fazer uma caracterização detalhada do produto, especificando o modelo e a marca comercial.
- (B) considerar a desigualdade dos concorrentes, priorizando a inserção das empresas de grande e médio porte.
- (C) estimular a participação de pequenas empresas por meio de envio da carta-convite.
- (D) garantir a observância do princípio constitucional da isonomia.
- (E) suspender a participação de empresas com histórico de interposição de recurso em licitações anteriores.

33. Na emissão de documentação de enfermagem, o enfermeiro do IAMSPE deve
- utilizar jargões técnicos, objetivando facilitar o entendimento da comunicação pela equipe de saúde.
 - comunicar o sentido exato do que quer dizer, com as frases escritas de forma simples e sucinta.
 - apor, obrigatoriamente, o nome, o número de inscrição do COREN-SP e carimbo.
 - estar ciente de que, ao notificar eventos adversos de um medicamento para a Notivisa, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária poderá publicar a autoria da notificação.
- Está correto o que se afirma em
- II, apenas.
 - II e III, apenas.
 - II e IV, apenas.
 - II, III e IV, apenas.
 - I, II, III e IV.
34. Na comunicação e relação humana do enfermeiro com a equipe de enfermagem, as críticas são necessárias ao longo dos processos de construção coletivos. Uma das etapas da crítica eficaz é
- evitar deixar claro a intenção das críticas.
 - demonstrar solidariedade e desejo de que o foco da crítica fique no aspecto punitivo para ambos.
 - verificar hora, local e *timing* adequados para fazer a crítica.
 - utilizar, dependendo da situação, a mentira bem intencionada como forma de desenvolvimento do vínculo de confiança com a equipe.
 - avaliar as palavras do funcionário, evitando que o comportamento dele interfira no processo crítico.
35. “Acréscimo no quantitativo de pessoal de enfermagem por categoria profissional, para a cobertura das ausências ao serviço, merecendo atenção especial na área de enfermagem pelas implicações que a redução da equipe acarreta na quantidade e na qualidade da assistência prestada ao paciente, especialmente nas unidades que funcionam ininterruptamente”.
- No dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde, esse conceito diz respeito à(ao)
- taxa de segurança contra o absentismo.
 - margem de segurança ao sistema de classificação do paciente.
 - coeficiente da carga de trabalho.
 - distribuição percentual dos profissionais.
 - índice de segurança técnica.
36. Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde – doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem. De acordo com o art. 2.º da Resolução COFEN n.º 358/2009, esse conceito diz respeito à etapa do processo de enfermagem denominado
- coleta de dados de enfermagem.
 - histórico de enfermagem.
 - planejamento de enfermagem.
 - avaliação de enfermagem.
 - diagnóstico de enfermagem.
37. Algumas doenças, no ser humano, podem ser evitadas pela administração de imunobiológicos especiais e/ou de rotina. Nessa concepção, são consideradas doenças imunopreveníveis:
- tuberculose, hepatite A e varicela.
 - hepatite B, leishmaniose tegumentar e leishmaniose visceral.
 - tétano, malária e leptospirose.
 - botulismo, cólera e febre maculosa.
 - raiva humana, rubéola e doença de Creutzfeldt-Jacob.
38. O congelamento não altera a potência da vacina
- BCG.
 - oral contra a poliomielite.
 - tríplice bacteriana.
 - tetravalente.
 - contra *influenza*.
39. De acordo com as normas do Ministério da Saúde, a vacina oral rotavírus humano (VORH) é administrada na criança com o objetivo de evitar
- pneumonia por rotavírus.
 - meningites virais A, B e C.
 - diarreia por rotavírus.
 - otites virais.
 - retroinfecções virais A, B e C.

40. De acordo com o esquema de vacinação do adulto do Ministério da Saúde, uma das vacinas que requer dose de reforço a cada dez anos, após a data da última dose, e análise da situação epidemiológica da doença, é a
- hepatite B (recombinante).
 - tríplice viral.
 - pneumocócica.
 - influenza sazonal (fracionada, inativada).
 - febre amarela (atenuada).
41. Segundo a Agência de Vigilância Sanitária em “Segurança do Paciente em Serviço de Saúde: Higienização das Mãos”, para prevenir a transmissão de micro-organismos pelas mãos, alguns elementos são essenciais na prática de higienização delas:
- pico de ação antimicrobiana mediata e efeito solúvel, procedimento validado e adesão intermitente considerando-se o fluxo de trabalho.
 - uso do sabonete comum em 10 segundos entre um paciente e outro, aplicação de gel alcoólico a 45%, restrição de acesso à sabonete antisséptico.
 - degermação com agente tópico 100% antibactericida, em todas as situações de contato com fluidos corpóreos sem luvas, adesão regular ao seu uso.
 - antisepsia com triclosan a 50%, procedimento adequado ao utilizá-la (técnica adequada e no tempo preconizado de 20 segundos) nas situações de emergência.
 - uso de agente tópico com eficácia antimicrobiana, procedimento adequado ao utilizá-lo (técnica adequada e no tempo preconizado), adesão regular ao seu uso (momentos indicados).
42. Ao realizar a triagem de casos suspeitos de infecção, o profissional do serviço de controle de infecção hospitalar (CCIH) deve examinar os dados dos pacientes que apresentarem as seguintes pistas:
- uso de antimicrobianos, presença de cateter venoso central e hemorragia.
 - prescrição de um novo antimicrobiano, procedimentos invasivos e febre.
 - uso de interferon, presença de cateter venoso central e náuseas.
 - prescrição de zaditen, úlcera de pressão e diagnóstico de acidente vascular cerebral.
 - uso de nifedipina, monitorização cardíaca e calafrios.
43. Ao realizar o cuidado de enfermagem a um paciente, com lavado broncoalveolar com cultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis*, as medidas de controle de infecção compreendem a adoção das seguintes precauções:
- para aerossóis – uso de luvas, máscara de proteção PFF 2 (N95) e quarto privativo.
 - por contato – uso de luvas, máscara cirúrgica e quarto coletivo.
 - universal – uso de luvas estéreis, óculos de proteção e quarto privativo.
 - para gotículas – uso de luvas estéreis, máscara de proteção PFF 2 (N95) e quarto coletivo.
 - padrão – uso de luvas estéreis, avental estéril e óculos de proteção.
44. Ao realizar a palpação obstétrica, segundo a escola alemã sistematizada por *Leopold*, o enfermeiro deverá seguir os seguintes passos:
- exploração das escavas e do fundo uterino, exploração dos flancos identificando o dorso e partes moles da região cefálica.
 - exploração lateral do fundo uterino com delimitação cefálica e palpação do dorso.
 - palpação do fundo uterino e dos flancos com delimitação do dorso e pequenas partes, pesquisa da mobilidade cefálica e exploração das escavas.
 - exploração cefálica na lateral do abdome, com palpação periférica do fundo do útero e de pequenas partes.
 - delimitação dorsal e exploração cervical, com palpação à direita da veia porta.
45. A complicação obstétrica que corresponde à implantação do ovo embrionário fora da cavidade uterina é chamada de
- síndrome HELLP.
 - placenta prévia.
 - gravidez ectópica.
 - síndrome trombocitopênica.
 - gravidez de Charcot.
46. Para Smeltzer, Brunner & Suddarth em “Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica”, a resposta ao estresse causada pela dor aguda intensa é caracterizada por
- aumento na taxa metabólica, aumento do débito cardíaco, aumento da produção de cortisol e retenção de líquido.
 - trombose venosa profunda, aumento da taxa metabólica, crise convulsiva e natriurese.
 - rebaixamento do nível de consciência, crise convulsiva, redução do cortisol e aumento da gonodotrofina coriônica.
 - redução da pressão de artéria pulmonar, insuficiência tricúspide, edema pulmonar agressivo e tromboembolismo cerebral.
 - redução na taxa metabólica, aumento do débito cardíaco, redução da produção de cortisol e retenção de líquido.

47. O efeito indesejável que pode ser observado em pacientes em uso contínuo de morfina é:
- (A) excitabilidade do sistema nervoso central.
 - (B) aumento da contratilidade alveolar.
 - (C) hipertermia noturna.
 - (D) pneumotórax.
 - (E) retenção urinária.
48. Os fatores que podem alterar o padrão de eliminação urinária de um idoso internado com diagnóstico de edema agudo do pulmão são o uso de
- (A) diurético, tônus muscular diminuído e percepção tardia dos resíduos de eliminação.
 - (B) antipirético, aumento do tônus muscular e agitação psicomotora.
 - (C) betabloqueador, aumento do cortisol e intoxicação digital. tálica.
 - (D) alfa-adrenérgico, redução do hormônio antidiurético (ADH) e a hipoglicemia.
 - (E) diurético, tônus muscular aumentado e hipercalemia.
49. Segundo Smeltzer, Brunner & Suddarth em “Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica”, ao ser submetido a uma laparoscopia, uma das formas de o paciente entender o procedimento a ser realizado é
- (A) o prontuário eletrônico.
 - (B) a prescrição médica.
 - (C) a autorização do convênio.
 - (D) o consentimento informado.
 - (E) a evolução de enfermagem.
50. No exame físico de um paciente em uso de terapia intravenosa, o enfermeiro verifica no sítio de punção a presença de dor, eritema e cordão venoso palpável. Esses sinais clínicos são característicos de
- (A) infiltração.
 - (B) equimose.
 - (C) extravasamento.
 - (D) hematoma.
 - (E) flebite.
51. O enfermeiro, ao acompanhar o estágio de alunos em unidade de terapia intensiva, deve alertá-los sobre a possibilidade de um paciente com hipocalcemia apresentar a seguinte arritmia:
- (A) bradicardia sinusal de 2.º grau.
 - (B) bloqueio sinoatrial de 1.º grau.
 - (C) bradicardia atrioventricular sustentada.
 - (D) fibrilação ventricular.
 - (E) bloqueio ventricular de 4.º grau.
52. Durante a simulação, em aula prática do atendimento de uma parada cardiorrespiratória em uma criança de oito anos, objetiva-se que os alunos realizem as manobras de reanimação com a seguinte relação compressão:ventilação
- (A) 30:2 para um e dois profissionais.
 - (B) 15:2 para dois profissionais.
 - (C) 15:2 para um e dois profissionais.
 - (D) 100:2 para dois profissionais.
 - (E) 50:2 para um profissional
53. Ao realizar o exame físico em um paciente crítico, o enfermeiro verifica a presença de coloração azulada ao redor da região umbilical, indicativo de pancreatite hemorrágica e acúmulo de sangue nessa área, denominado sinal de
- (A) Grey Turner.
 - (B) Cullen.
 - (C) Korotkoff.
 - (D) Ranson.
 - (E) Norton.
54. Durante o banho de um paciente sedado, intubado e sob ventilação mecânica, na unidade de terapia intensiva, os alarmes do ventilador disparam para pressões máximas elevadas, volume corrente diminuído e queda da saturação de oxigênio. Esses são sinais indicativos para
- (A) reduzir a fração de oxigênio e aumentar o volume corrente.
 - (B) aumentar a oxigenação e realizar a aspiração do tubo endotraqueal.
 - (C) apertar o botão de pausa e continuar o banho no leito.
 - (D) alterar a relação pressão/volume minuto para três tempos.
 - (E) aumentar a oxigenação e reduzir a pressão do aparelho.
55. Vários eventos clínicos desencadeiam o tromboembolismo pulmonar, entre eles a chamada tríade de Virchow, caracterizada por
- (A) turbulência venosa, hipercoagulabilidade e lesão da parede arterial.
 - (B) estase venosa, hipocoagulabilidade e lesão da parede arterial.
 - (C) turbulência venosa, coagulabilidade normal e malformação venosa.
 - (D) estase venosa, hipercoagulabilidade e lesão da parede venosa.
 - (E) estase venosa, coagulabilidade normal e aneurisma da parede arterial.

56. Durante o estágio em urgência e emergência, o enfermeiro e os alunos do curso técnico em enfermagem, ao prestarem atendimento a um paciente apresentando fratura exposta de tibia, sudorese intensa e hipotensão arterial, deverão priorizar
- (A) a monitorização cardíaca e instalação de tala gessada.
 - (B) a instalação de tala gessada e tração esquelética.
 - (C) a lavagem da lesão com soro fisiológico e antibioticoterapia.
 - (D) o reconhecimento e o controle da hemorragia, se houver.
 - (E) a imobilização com tração esquelética e debridamento da região com bisturi.

57. A posição supina compreende as seguintes ações:
- (A) colocar o paciente sentado, mantendo a cabeça fletida com o mento encostado ao tórax, e braços em pronação.
 - (B) lateralizar o paciente, mantendo os membros inferiores paralelos e afastados, com os pés descobertos e calcâneos desprotegidos.
 - (C) manter o paciente em decúbito dorso horizontal, com os braços ao longo do corpo, com as mãos em pronação ou os braços em abdução, utilizando-se tala.
 - (D) manter o paciente em decúbito ventral, fixar as mãos do paciente na cabeceira da mesa cirúrgica, mantendo os braços acima da cabeça com as palmas das mãos viradas para baixo.
 - (E) manter o paciente em decúbito ventral, com membros inferiores fletidos e calcâneos desprotegidos.

58. Em “Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica”, Bianchini e Carvalho afirmam que as cirurgias são consideradas contaminadas quando realizadas em
- (A) tecidos colonizados por flora microbiana residente pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação.
 - (B) tecidos traumatizados e abertos recentemente, ou/ e cirurgias em que ocorreu falha na técnica operatória, na antisepsia ou na degermação.
 - (C) qualquer tecido ou órgão na presença de processo infeccioso com supuração local, tecido necrótico ou corpos estranhos.
 - (D) tecidos estéreis e passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local.
 - (E) órgãos com probabilidade mediana de perda de fluidos e sangue, como as oftálmicas e otorrinolaringológicas.

59. A ferida cirúrgica que apresenta infecção pelo agente etiológico _____ tem, entre outras causas de contaminação, a esterelização inadequada dos equipamentos invasivos para a realização de cirurgias por videolaparoscopias.

Assinale a alternativa que completa corretamente a frase.

- (A) micobactéria de crescimento rápido (MRC)
- (B) *Corynebacterium diphtheriae*
- (C) *Acinetobacter* multirresistente
- (D) *Shigella pertusis*
- (E) *Salmonella*, sorotipo *Typhi*

60. Conforme a Organização Mundial de Saúde, são procedimentos de verificação de Segurança Cirúrgica a serem feitos pela equipe de saúde:

| | ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA | ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA | ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA |
|------|---|---|--|
| I. | Realizar a apresentação da equipe de saúde ao paciente. | Contar as compressas, instrumentos e agulhas e a rotulagem de qualquer espécime obtido cirurgicamente. | Confirmar se o lado da cirurgia foi sinalizado. |
| II. | Visualizar se o oxímetro de pulso foi colocado no paciente e se está funcionando. | Confirmar com o paciente a identidade, sítio cirúrgico, procedimento e consentimento. | Checar verbalmente com a equipe de anestesia se o paciente tem risco de perda sanguínea, dificuldade de obtenção de vias aéreas ou de reação alérgica. |
| III. | Confirmar visualmente se o lado da cirurgia foi sinalizado. | O cirurgião, o anestesista e um membro da equipe de enfermagem revisam verbalmente os elementos críticos de seus planos para a cirurgia, utilizando questões de orientações de checklist. | A equipe analisa os planos e as preocupações em relação ao pós-operatório antes de retirar o paciente da sala cirúrgica. |

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) III, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.