

**CONCURSO PÚBLICO 2012**

# ESPECIALISTA EM SAÚDE ENFERMEIRO INTERVENCIONISTA

**27/05/2012**

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	16 a 50

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

## **LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

**CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA****— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a Lei n. 8080/1990, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determina que os serviços de saúde para a população serão prestados

- (A) pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) pelos órgãos e instituições públicas e privadas e por fundações.
- (C) pelos hospitais públicos e privados e postos de saúde municipais.
- (D) pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

**— QUESTÃO 02 —**

A Constituição Federal/1988 e a Lei Orgânica da Saúde determinam as competências da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo essa legislação,

- (A) os Municípios são responsáveis por realizar as ações de vigilância sanitária nos portos e aeroportos existentes no seu território.
- (B) os Estados devem executar os serviços de atenção à saúde no âmbito dos municípios do estado.
- (C) os Municípios devem controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (D) a União deve executar as ações de vigilância epidemiológica nos estados e municípios.

**— QUESTÃO 03 —**

O Decreto n. 7508/2011, que regulamenta a Lei n. 8080/1990, conceitua Região de Saúde e determina as ações mínimas que devem ser prestadas no âmbito dessas regiões. Entre as ações, está

- (A) a atenção psicossocial.
- (B) a produção de medicamentos.
- (C) a vigilância sanitária de alimentos.
- (D) a vigilância dos agravos transmissíveis.

**— QUESTÃO 04 —**

A Portaria/GM 687/2006 estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde e define algumas ações específicas de promoção relativas à

- (A) saúde reprodutiva da população brasileira.
- (B) controle da dengue em área urbana.
- (C) expansão da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros.
- (D) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

**— QUESTÃO 05 —**

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN.
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento base a declaração de óbito, que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento base a certidão de nascimento, emitida pelo registro civil.

**— QUESTÃO 06 —**

Publicações recentes mostraram o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, entre 1996 e 2007. Com base nesses dados observou-se que

- (A) as doenças cardiovasculares apresentaram uma tendência de aumento de 31%.
- (B) as doenças respiratórias apresentaram uma redução de 38%.
- (C) a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu significativamente.
- (D) o câncer de estômago e o câncer de mama nas mulheres apresenta uma tendência de aumento.

**— QUESTÃO 07 —**

Nos últimos anos, várias políticas e programas de saúde foram implantados com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher. Alguns fatores estão relacionados com a melhoria desses indicadores, como

- (A) o uso de métodos modernos de contracepção, o acesso ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (B) a utilização de métodos contraceptivos menos evasivos, a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (C) o uso da camisinha feminina e o incentivo ao parto normal, principalmente na rede pública de saúde.
- (D) a utilização do DIU e a disponibilização da pílula do dia seguinte como métodos contraceptivos para a população de baixa renda.

**— QUESTÃO 08 —**

Atualmente, o Brasil convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, mudanças no padrão de consumo, nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas, à falta de um modelo de atenção às doenças crônicas e à transição epidemiológica.

**— QUESTÃO 09 —**

O Brasil figura entre os países de maior desigualdade social e, consequentemente, de iniquidades em saúde. Os principais fatores que têm contribuído para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas são:

- (A) o programa Fome Zero e a inserção do jovem no mercado de trabalho.
- (B) o programa Bolsa família e a melhoria de infraestrutura nas cidades.
- (C) o aumento da expectativa de vida e a ampliação da rede privada de assistência à saúde.
- (D) a diminuição da pobreza e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

**— QUESTÃO 10 —**

A vigilância epidemiológica é um componente da vigilância em saúde, cuja ações estão centradas no controle de agravos e doenças consideradas prioritárias para a saúde pública. Suas ações consiste em

- (A) executar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde, englobando os agravos prioritários à saúde da população.
- (B) coletar, consolidar e analisar dados, distribuir informações e recomendar medidas de controle de doenças específicas.
- (C) organizar os serviços de saúde e os programas de prevenção de maior impacto nas ações de saúde.
- (D) monitorar os serviços de saúde e organizar as campanhas de vacinação.

**— QUESTÃO 11 —**

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e de caso de dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) caso de dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) caso de síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades Sentinelas.
- (D) caso de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registradas no Sinan no prazo máximo de 7 dias.

**— QUESTÃO 12 —**

Doenças Emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública

- (A) o sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) a febre amarela, sífilis congênita e chagas aguda.
- (C) a leishmaniose, a dengue e influenza.
- (D) a raiva humana, tuberculose e botulismo.

**— QUESTÃO 13 —**

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos e epidemias em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população e estabelecer medidas de prevenção.
- (C) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos e medidas de controle.
- (D) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.

**— QUESTÃO 14 —**

A vigilância em saúde de um município é formada por um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública, constituindo um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a regulação.
- (B) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a avaliação e a saúde do trabalhador.
- (C) a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, a vigilância sanitária e ambiental.
- (D) a vigilância sanitária, a promoção à saúde, a vigilância nutricional e ambiental.

**— QUESTÃO 15 —**

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticada com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero, diagnosticados a cada ano.

**— RASCUNHO —**

**CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO****— QUESTÃO 16 —**

A sistematização do cuidado permite individualizar a assistência, fazendo com que a ação profissional seja marcada pela reflexão teórica embasada no pensamento científico. Partindo dessa premissa, o enfermeiro deve estar ciente de que

- (A) como no método científico, a implementação e avaliação são etapas fundamentais para todo o processo de enfermagem, constituindo o alicerce no qual se baseiam as demais etapas.
- (B) a fase inicial do processo de enfermagem, também conhecida como coleta de dados, é denominada diagnóstico de enfermagem (modelo de Horta) ou avaliação inicial (modelo de Gordon) e corresponde ao levantamento de dados do método científico.
- (C) em sua forma mais conhecida, o processo de enfermagem consiste na seguintes etapas sequenciais e inter-relacionadas: diagnóstico de enfermagem, levantamento de dados, implementação, avaliação.
- (D) processo de enfermagem é um método para sistematizar o cuidado, propiciando condições para individualizar e administrar a assistência, gerando resultados positivos para a melhoria do atendimento.

**— QUESTÃO 17 —**

Para identificar alterações do funcionamento cardíaco e adotar a conduta de enfermagem adequada, o enfermeiro usa conhecimentos sobre o sistema de condução e fenômenos elétricos cardíacos, tais como:

- (A) o nó sinusal está situado na parede posterior do átrio direito, sendo denominado marca-passo cardíaco e responsável pela geração do estímulo elétrico. É o local onde o impulso é gerado com a maior frequência (60 a 100 batimentos/minuto) e, no traçado eletrocardiográfico, a despolarização atrial é representada pela onda "P".
- (B) o nó atrioventricular (AV) situa-se inferiormente no átrio direito e acima da valva tricúspide. Na passagem pelo nó AV, o estímulo elétrico sofre um atraso e é conduzido pelo Feixe de His, com frequência aproximada de 80 batimentos/minuto. No traçado eletrocardiográfico a repolarização ventricular é representada pelo complexo "QRS".
- (C) o impulso elétrico inicia-se no nó AV que está situado entre o átrio e o ventrículo direitos. A partir daí o estímulo é conduzido pela rede de Purkinje, ativa os ventrículos e atinge a frequência aproximada de 80 batimentos/minuto. No traçado eletrocardiográfico, a despolarização ventricular é representada pela onda "T".
- (D) o final da atividade elétrica cardíaca é a repolarização ventricular, período no qual existe atividade mecânica, mas não há atividade elétrica no coração. Esse período atinge a frequência de 40 a 60 batimentos/minuto e no traçado eletrocardiográfico é representado pela onda "P".

**— QUESTÃO 18 —**

Para administração de qualquer medicamento, o enfermeiro precisa saber quais são seus efeitos desejáveis e identificar rapidamente seus efeitos adversos e/ou indesejáveis. No contexto do atendimento de emergência, o enfermeiro deve saber que

- (A) o nitroprussiato de sódio é um inotrópico não digitálico, usado para elevar a pressão arterial e aumentar o débito cardíaco. Deve ser administrado por via endovenosa, com rigoroso controle do gotejamento, sendo inativado se infundido concomitantemente com solução alcalina. Pode causar cefaleia, dispneia, náuseas e vômitos.
- (B) a noradrenalina é um potente vasoconstritor visceral e renal, indicado para abaixar a pressão arterial. Deve ser administrada preferencialmente em bomba de infusão e por via central, com controle rigoroso da pressão arterial. Pode causar cefaleia, arritmia, isquemia de extremidades, necrose de pele (se extravasar), tremores e ansiedade.
- (C) o digitálico é usado para aumentar a força contrátil do miocárdio. Deve ser administrado via oral ou endovenosa e somente se a frequência cardíaca for superior a 60 batimentos/minuto. Pode ocorrer intoxicação digitalica, identificada pela presença de arritmias cardíacas, anorexia, vômitos e confusão mental.
- (D) a dopamina é um potente vasodilatador, usado para reduzir a pré e pós-cargas cardíacas, induzindo a hipotensão arterial. É uma droga de ação rápida, fotosensível e é inativada se infundida com solução alcalina na mesma via. Pode causar taquicardia, dispneia, sudorese, fraqueza e confusão mental.

**— QUESTÃO 19 —**

Para a realização do exame físico, o enfermeiro usa a inspeção, a palpação, a percussão, a ausculta e, em todas as etapas, emprega seus sentidos, principalmente a visão, o tato e a audição. Para executar esse procedimento, o enfermeiro deve saber que

- (A) a percussão é realizada com pequenos golpes na superfície do corpo que produzem vibrações. Sons timpânicos são obtidos em regiões desprovidas de ar, como o fígado, enquanto os maciços são percebidos em regiões com pouco ar, como o estômago.
- (B) usando o olfato, é possível identificar odores específicos no hábito dos pacientes que podem indicar alterações patológicas, como o hábito cetônico na cetoacidose diabética, hábito de maçã estragada no coma hepático e hábito com odor de urina nas uremias.
- (C) a ausculta pulmonar identifica ruídos adventícios: os sibilos indicam líquido nos alvéolos e são auscultados apenas na inspiração; os murmúrios vesiculares decorrem de inflamação pleural e são audíveis na inspiração; os roncos desaparecem com a tosse.
- (D) a palpação é usada para verificar o pulso. Para o pulso radial, deve-se realizar leve compressão com a polpa digital do polegar contra o rádio, mantendo os dedos indicador e médio na parte posterior do pulso e contar as pulsavações durante um minuto.

**— QUESTÃO 20 —**

A monitorização hemodinâmica permite o acompanhamento e a avaliação do desempenho circulatório para detecção precoce de complicações no paciente em estado grave. São conhecimentos necessários ao enfermeiro para a monitorização das pressões arterial média (PAM) e venosa central (PVC):

- (A) o sistema de medição da PAM deve ser fechado, com irrigação contínua de solução estéril de heparina em soro glicosado a 5%, com gotejamento de 10 a 15 gotas/minuto.
- (B) a PAM é uma medida invasiva da pressão arterial sistêmica e resulta da seguinte operação: (2 x pressão sistólica + 1 x pressão diastólica) dividido por 3.
- (C) para a medida da PVC, o paciente precisa estar em decúbito dorsal horizontal e o ponto zero é estabelecido na linha axilar anterior e no sexto espaço intercostal.
- (D) a PVC reflete a capacidade de enchimento do ventrículo direito no final da diástole, contudo, uma medida isolada não é significativa, sendo importante considerar a evolução.

**— QUESTÃO 21 —**

Os distúrbios do equilíbrio acidobásico são frequentes em pacientes admitidos em serviços de emergência, podendo colocar em risco a vida de pacientes graves, caso não sejam diagnosticados precocemente e recebam o tratamento adequado. Para isso, é importante que o profissional de saúde esteja ciente que

- (A) a acidose metabólica é um distúrbio muito frequente em pacientes com vômitos incoercíveis ou com sonda nasogástrica aberta por longo tempo, sendo tratada com administração endovenosa de bicarbonato de sódio.
- (B) a alcalose é o distúrbio acidobásico mais frequente na prática clínica, comumente identificado em pacientes com hiperglicemia, hipóxia por fluxo tecidual insuficiente e na insuficiência renal.
- (C) a acidose caracteriza-se por pH abaixo do normal e seu principal efeito clínico é a depressão do sistema nervoso: quando o pH cai, a pessoa pode ficar inicialmente desorientada, entrando posteriormente em estado de coma.
- (D) a alcalose respiratória é o desequilíbrio acidobásico desenvolvido pelos pacientes com frequência respiratória abaixo de 16 incursões/minuto e saturação parcial de oxigênio abaixo de 60%.

**— QUESTÃO 22 —**

A obtenção de órgãos e tecidos para transplante no Brasil tem respaldo legal (Lei nº 9.434/1997; Lei nº 10.211/2001 e Conselho Federal de Medicina nº 1.480/1997) estabelecendo que

- (A) o cidadão que não concorda com a doação de seus órgãos deve manifestar-se por escrito, pois do contrário será considerado potencial doador (doação presumida), mesmo que sua família discorde.
- (B) a notificação de todo potencial doador à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos é obrigatória, mesmo que a família não concorde com a doação de órgãos.
- (C) o diagnóstico clínico de morte encefálica é conferido pelo médico que assiste o paciente após a realização de eletroencefalograma, e a data e hora registradas na Declaração de Óbito serão as mesmas do momento da retirada do órgão.
- (D) a manutenção do doador após o diagnóstico de morte encefálica inclui cuidados com a temperatura do corpo (manter abaixo de 36 °C), com a pressão arterial (sistólica menor que 100 mmHg), com as córneas (fechar pálpebras) e com a infusão de drogas (suspenso).

**— QUESTÃO 23 —**

O conhecimento do significado de termos técnicos é determinante para que o profissional de saúde reconheça e adote o cuidado adequado a cada situação. Assim, os sintomas dispepsia, pirose, odinofagia e eructação referem-se, respectivamente, à

- (A) sensação de queimação retroesternal, sensação de plenitude gástrica, dificuldade à deglutição e produção excessiva de saliva.
- (B) sensação de plenitude gástrica, sensação de queimação retroesternal, dificuldade à deglutição e produção excessiva de saliva.
- (C) dificuldade à deglutição, sensação de plenitude gástrica, dor associada à deglutição e sensação de queimação retroesternal.
- (D) sensação de plenitude gástrica, sensação de queimação retroesternal, dor associada à deglutição e regurgitação de ar.

**— QUESTÃO 24 —**

O pronto reconhecimento das anormalidades do ritmo cardíaco é fundamental e são associadas à frequência, ritmo e formato das ondas registradas no eletrocardiograma (ECG) e, para interpretá-las, o enfermeiro deve saber que

- (A) extrassístoles supraventriculares resultam da descarga de focos ectópicos intraventriculares antes da chegada do impulso supraventricular e, na palpação do pulso, é perceptível uma pausa maior que a normal (compensatória) logo após o batimento ectópico. No ECG, o ritmo cardíaco é momentaneamente regular com ondas "P" ausentes.
- (B) o *flutter atrial* ocorre quando o nó atrioventricular é substituído como marca-passo por um foco irritável e torna-se incapaz de conduzir todos os impulsos. A frequência ventricular, geralmente regular, é determinada pelo grau de bloqueio no nó AV. No ECG, não há intervalo "P-R" e as ondas "P" são substituídas por ondas "F" em serrote.
- (C) a fibrilação atrial ocorre por descarga de focos ectópicos, produzindo atividade atrial caótica, contrações desorganizadas e inefetivas. É identificada pela resposta ventricular irregular, ausência de onda "P" e por pequenas ondulações irregulares com amplitude e morfologia variadas, denominadas ondas "f", visíveis no ECG.
- (D) o bloqueio resulta de interferência ou retardo na passagem dos impulsos elétricos, com átrios e ventrículos contraíndo independentemente um do outro, de maneira irregular. No ECG, evidencia-se o bloqueio atrioventricular completo quando existem mais "complexos QRS" que ondas "P" e há alargamento progressivo do intervalo "P-R".

**— QUESTÃO 25 —**

Para o reconhecimento precoce das manifestações clínicas e laboratoriais da insuficiência respiratória, o enfermeiro precisa ter ciência de que

- (A) com a falta de oxigênio no sistema nervoso central o paciente pode apresentar agitação psicomotora grave, rebaixamento do nível de consciência, cãimbras e tetania, com parada respiratória.
- (B) no início da hipoxemia a frequência respiratória do paciente aumenta como mecanismo compensatório, na tentativa de aumentar a oferta de oxigênio e melhorar as trocas gasosas.
- (C) quando a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial fica abaixo de 60 mmHg e a de dióxido de carbono aumenta para 35 a 45 mmHg, ocorre a redução do pH e instalação de alcalose respiratória.
- (D) a gasometria arterial revela acidose respiratória acentuada em casos graves, com pH entre 7,4 e 7,9, pressões parciais de oxigênio abaixo de 60 mmHg e de dióxido de carbono acima de 50 mmHg.

**— QUESTÃO 26 —**

A assistência obstétrica e ginecológica em situações de urgência inclui o monitoramento contínuo das condições clínicas e a coleta de dados para estabelecimento da conduta. Nesse sentido, a gestante

- (A) que apresentar a tríade – pressão sistólica igual ou superior a 160 mmHg, proteinúria e edema – necessita de atendimento médico imediato, pois são características da doença hipertensiva específica da gravidez.
- (B) com diagnóstico médico de doença hipertensiva específica da gravidez deve permanecer em repouso e em decúbito lateral direito, para favorecer a descompressão da veia cava e reduzir o fluxo venoso.
- (C) deve ser mantida em decúbito dorsal horizontal e com cânula de Guedel na presença de crise convulsiva, além de membros inferiores e superiores firmemente contidos, evitando-se que se machuque.
- (D) deve ser colocada em decúbito lateral direito se não houver alteração da pressão arterial, em casos de hemorragia uterina externa indolor, útero mole e batimentos fetais inalterados, pela suspeita de deslocamento prematuro de placa.

**— QUESTÃO 27 —**

A oximetria de pulso é um método seguro, de baixo custo e não invasivo, muito usado para a monitorização contínua da saturação de oxigênio ( $O_2$ ) no sangue circulante de pacientes com insuficiência respiratória. O uso correto do procedimento inclui o conhecimento de que

- (A) o sensor do oxímetro pode ficar mais sensível colocando-se uma fina camada de algodão umedecido em álcool a 70% ou uma fina camada de gel condutor entre ele e a pele do paciente.
- (B) os valores considerados normais da oximetria de pulso variam de 60 a 90%, mas essa medida pode sofrer interferência de luminosidade, hipoperfusão periférica e hipertermia.
- (C) a hemoglobina é capaz de carregar até 50% de todo oxigênio presente no sangue, e a molécula de hemoglobina é considerada saturada quando está ligada a duas moléculas de oxigênio.
- (D) o porcentual de hemoglobina ligada à molécula de  $O_2$  é indicado pela saturação de oxigênio, mas não reflete a oxigenação tecidual, pois essa varia de acordo com a utilização de  $O_2$  pelos tecidos.

**— QUESTÃO 28 —**

O estado de choque é uma situação de emergência que requer da equipe agilidade e eficiência no atendimento. O estado de choque é caracterizado:

- (A) pelo consumo de oxigênio pelos tecidos que é determinado pela oferta de oxigênio e calculado pela diferença entre o conteúdo de oxigênio arterial e venoso; portanto, ele independe da demanda metabólica.
- (B) pelo lactato sérico em baixo valor, resultante do metabolismo aeróbico dos carboidratos, comum em situações de hipoperfusão, caracterizadas por poliúria, acidose láctica e hipotensão arterial.
- (C) por todas as situações em que a perfusão tissular é inadequada pelo desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio ou pela incapacidade da célula em utilizar o oxigênio, com predomínio do metabolismo anaeróbico.
- (D) pela presença frequente de hipotensão arterial e os diagnósticos de enfermagem “débito cardíaco aumentado” e “baixo volume de líquidos”, relacionados com mudanças inotrópicas positivas.

**— QUESTÃO 29 —**

A alteração do nível de consciência é o parâmetro mais sensível de insuficiência encefálica, seja por causa estrutural, funcional ou metabólica. Nesses casos, o exame neurológico é fundamental, devendo ser realizado a intervalos regulares e com rigor, incluindo o exame das pupilas. Nessa avaliação, o enfermeiro deve saber que

- (A) o reflexo fotomotor é positivo quando as pupilas não diminuem seu diâmetro em resposta a um estímulo luminoso, fato comum em alterações de origem metabólica.
- (B) a presença de reflexo fotomotor negativo é mais comum em pupilas mióticas, que geralmente sinalizam lesão anatômica do tronco encefálico.
- (C) o diâmetro normal das pupilas varia de 2 a 6 mm, sendo chamada midriática a pupila com diâmetro menor que 2 mm, comum nos casos de lesão funcional do encéfalo.
- (D) pupilas com diâmetro e forma diferentes são chamadas anisocôricas e geralmente refletem dano estrutural do sistema nervoso central.

**— QUESTÃO 30 —**

A escala de coma de Glasgow é um instrumento mundialmente aceito para avaliar o nível de consciência de forma global, por ser simples, objetiva, de fácil aplicação e por uniformizar a linguagem para os profissionais. Nessa escala,

- (A) quatro parâmetros são usados para classificar o nível de consciência: abertura dos olhos, resposta verbal, resposta motora e avaliação pupilar.
- (B) a pontuação de cada parâmetro deve ser dada considerando-se a melhor resposta do paciente e cada um deles deve ser avaliado independentemente dos outros.
- (C) o escore total varia de zero a quinze, sendo que quanto maior a pontuação, menos grave é o quadro do paciente.
- (D) a pontuação da avaliação da abertura ocular varia de 1 a 6, enquanto a da resposta verbal fica entre 1 e 5 e a da resposta motora entre 1 e 4.

**— QUESTÃO 31 —**

A terapia nutricional enteral é um procedimento terapêutico usado para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente. Apresenta vantagens em relação à terapia nutricional parenteral, mas exige cuidados para diminuir a possibilidade de complicações. Esses cuidados incluem

- (A) manter a cabeceira da cama elevada entre 30 e 45 graus, independentemente do posicionamento da sonda (gástrica ou pós-pilórica).
- (B) dar preferência ao método de administração contínua, que é o mais fisiológico, já que utiliza o estômago, mantém o pH gástrico constantemente elevado e dificulta a pneumonia.
- (C) posicionar a sonda para administração de dieta no estômago em caso de ruídos hidroáreos não audíveis.
- (D) trocar todo o sistema de administração da dieta enteral a cada 48 horas e não exceder o tempo de seis horas para administração de cada frasco de dieta.

**— QUESTÃO 32 —**

Para administrar 250 mL de soro glicosado a 10%, quando se dispõe de frascos de 500 mL de soro glicosado a 5% e ampolas de glicose a 50%, o procedimento a ser adotado é

- (A) desprezar 25 mL do soro a 5%, acrescentar 25 mL de glicose a 50% e desprezar 250 mL da solução final.
- (B) desprezar 25 mL do soro a 5%, acrescentar 50 mL de glicose a 50% e desprezar 250 mL da solução final.
- (C) desprezar 50 mL do soro a 5%, acrescentar 50 mL de glicose a 50% e desprezar 250 mL da solução final.
- (D) desprezar 250 mL do soro a 5%, acrescentar 25 mL de glicose a 50% e desprezar 25 mL da solução final.

**— QUESTÃO 33 —**

Cada modalidade de parada cardíaca possui características e tratamento específicos, sendo que

- (A) a taquicardia ventricular sem pulso é caracterizada pela ausência de estímulos ventriculares espontâneos, podendo representar o estágio final evolutivo da fibrilação. O tratamento indicado é a cardioversão sincronizada.
- (B) a fibrilação ventricular é caracterizada pelo estímulo de múltiplos focos ectópicos, que causam a contração caótica das fibras musculares cardíacas. O tratamento é a desfibrilação elétrica com desfibrilador bifásico.
- (C) a assistolia é caracterizada pela presença de estímulos elétricos regulares do coração, mas sem resposta mecânica do miocárdio, não sendo possível a detecção de pulso. O tratamento é a desfibrilação.
- (D) a atividade elétrica sem pulso é caracterizada por batimentos ectópicos ventriculares rápidos e sucessivos, que geralmente degenera-se em fibrilação ventricular. O tratamento é a cardioversão elétrica sincronizada.

**— QUESTÃO 34 —**

As diretrizes internacionais (2010) para ressuscitação cardiopulmonar enfatizam que o número total de compressões aplicadas durante a ressuscitação é fator determinante da sobrevivência em situações de parada cardiorrespiratória. A recomendação é

- (A) frequência mínima de 100 compressões/minuto, com profundidade mínima de 5 cm em adultos e crianças e 4 cm em bebês; retorno total do tórax após cada compressão, minimizando interrupções nas compressões torácicas; relação compressão-ventilação de 30:2 com um socorrista em adultos, crianças e bebês (exceto recém-nascidos).
- (B) aproximadamente 100 compressões/minuto para todos (exceto recém-nascidos), na profundidade de 4 cm em adultos e 3 cm em bebês e crianças; retorno total do tórax à posição normal após cada compressão; relação compressão-ventilação de 30:2 para socorristas leigos e 15:2 para profissionais de saúde atuando sozinhos.
- (C) aproximadamente 100 compressões/minuto “fortes, rápidas e sem parar” para todos, na profundidade de 5 cm no diâmetro anteroposterior do tórax; não permitir o retorno total do tórax após cada compressão; relação compressão-ventilação de 15:2 para todos os socorristas leigos e profissionais de saúde que não atuam sozinhos.
- (D) frequência de compressão de 80/minuto, comprimindo 3 cm do diâmetro anteroposterior do tórax em adultos, bebês e crianças; retorno total do tórax após cada compressão; minimizar interrupções nas compressões torácicas; a relação compressão-ventilação é de 30:2 para dois socorristas em adultos, crianças e bebês (excluindo-se recém-nascidos).

**— QUESTÃO 35 —**

A ventilação mecânica é um dos principais recursos de suporte à vida e pode substituir total ou parcialmente a atividade ventilatória do paciente. Cada modo ventilatório possui características específicas, sendo que

- (A) o modo ventilação mandatória intermitente sincronizada permite que o paciente respire espontaneamente com frequência e volume controlados por ele nos intervalos dos ciclos ventilatórios controlados pelo equipamento, mas sincronizados ao esforço inspiratório do paciente.
- (B) no modo assistido controlado, o aparelho apenas dá suporte às ventilações iniciadas pelo paciente, permitindo que o próprio paciente controle a frequência respiratória e o volume inspirado, mas não assegura a ventilação se o paciente apresentar episódios prolongados de apneia.
- (C) na modalidade controlada, o paciente é quem controla todas os ciclos respiratórios, determinando a frequência respiratória e o volume inspirado, sendo necessário que ele apresente um esforço inspiratório mínimo para iniciar o ciclo respiratório no equipamento, o que contraindica uso em pacientes sem esforço respiratório.
- (D) o modo de ventilação por pressão positiva contínua nas vias aéreas é indicado para pacientes inconscientes porque o equipamento mantém uma pressão positiva contínua nas vias aéreas durante os ciclos respiratórios controlados pelo equipamento, melhorando a oxigenação e prevenindo o colapso alveolar.

**— QUESTÃO 36 —**

A correta utilização dos diferentes dispositivos para administração de oxigênio ( $O_2$ ) implica o conhecimento de que

- (A) os cateteres nasais permitem fluxo máximo de 3 L/min e exigem o uso de umidificadores de  $O_2$ .
- (B) a máscara facial permite um fluxo que fornece uma fração inspirada de  $O_2$  de até 100%.
- (C) a cânula nasal é indicada para quem precisa de concentração de  $O_2$  média ou baixa, pois a fração inspirada depende do paciente.
- (D) a máscara facial com reservatório é bem tolerada por permitir que o paciente converse e se alimente normalmente pela via oral.

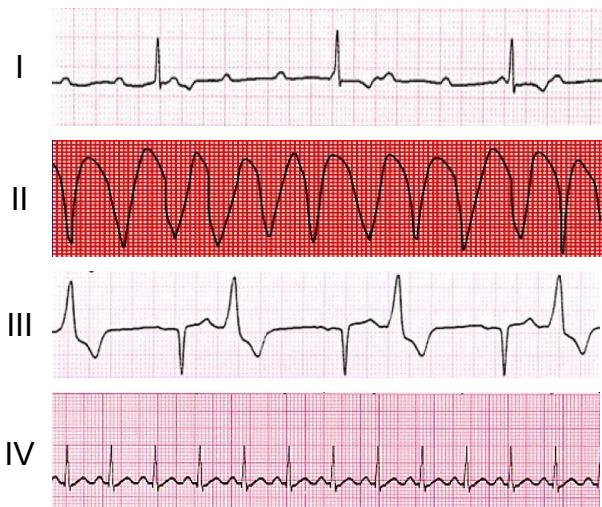
**— QUESTÃO 37 —**

O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção à saúde constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a Rede de Atenção às Urgências. A classificação de risco é um procedimento que

- (A) estabelece a ordem do atendimento para auxiliar a avaliação do potencial de gravidade ou de agravamento da queixa apresentada por cada paciente.
- (B) pode ser realizado pelo enfermeiro ou por um técnico de enfermagem com experiência e após capacitação específica para a atividade.
- (C) deve ser feito com o uso de números e não de cores, para diminuir o impacto visual para os pacientes que estão aguardando atendimento.
- (D) deve ser registrado em pulseira ou etiqueta de identificação e não na ficha de atendimento, uma vez que ela pode mudar em função de alterações do estado clínico.

**— QUESTÃO 38 —**

Analise os traçados I, II, III e IV a seguir, correspondentes a quatro eletrocardiogramas (ECG).



Disponível em: <<http://hugoveiga.atspace.com>> Acesso em: 27 abr. 2012.

A análise dos traçados de I a IV indica que

- (A) no traçado I, a frequência aproximada é de 80 batimentos/minuto; o ritmo é sinusal e irregular; o intervalo “P-R” é normal e os “QRS” são anormais.
- (B) no traçado II, a frequência aproximada é de 100 batimentos/minuto; o ritmo sinusal é e regular; o intervalo “P-R” é normal e os “QRS” são normais.
- (C) no traçado III, a frequência é de 110 batimentos/minuto; o ritmo é atrioventricular e irregular; o intervalo “P-R” é normal e os “QRS” são normais.
- (D) no traçado IV, a frequência aproximada é de 140 batimentos/minuto; o ritmo é sinusal e regular; o intervalo “P-R” é normal e os “QRS” são normais.

**— QUESTÃO 39 —**

A assistência a um paciente politraumatizado com drenagem pleural instalada requer do enfermeiro o conhecimento de que

- (A) o dreno e o sistema coletor garantem o trânsito de fora para dentro entre a atmosfera e a cavidade pleural pela interposição da coluna líquida; a remoção de líquido ou ar mantém a pressão intratorácica positiva para a adequada expansão pulmonar.
- (B) o dreno será retirado quando houver sinais inflamatórios na pele ao redor do orifício; o paciente é orientado a inspirar profundamente para aumentar a pressão intrapleural e, nesse momento, o dreno é retirado.
- (C) o correto funcionamento do sistema é verificado pelo nível do selo d'água, que eleva-se com a inspiração e abaixa com a expiração; o borbulhamento persistente no frasco coletor pode indicar entrada de ar no espaço pleural.
- (D) no momento da troca, o frasco de drenagem deve ser colocado no mesmo nível do tórax do paciente para evitar a entrada de ar no sistema, já que o selo d'água impede a entrada de ar no espaço pleural no momento da troca.

**— QUESTÃO 40 —**

A visita aberta é uma proposta da Política Nacional de Humanização, cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação. Para a implantação dessa proposta deve-se considerar que

- (A) a necessidade de visita e acompanhante deve ser determinada pelo enfermeiro, que é autônomo para autorizar ou não a presença de visitas e acompanhantes.
- (B) os horários de troca dos acompanhantes devem ser fixos para não interferir na rotina da unidade, evitando-se os horários de maior atividade da equipe com os pacientes.
- (C) a visita e o acompanhante devem ser considerados elementos do projeto terapêutico do paciente, pois possuem evidente eficácia clínica.
- (D) o momento da visita é privativo ao visitante e paciente, devendo os profissionais da equipe responsável pelo cuidado do paciente deixá-los a sós.

**— QUESTÃO 41 —**

No que se refere aos requisitos mínimos relacionados à equipe de enfermagem para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a RDC n. 7/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária estabelece que

- (A) são atribuições do enfermeiro coordenador da UTI fazer o cálculo da Classificação de Severidade da Doença, que permite auxiliar na identificação de pacientes graves, e correlacionar os indicadores com o índice de gravidade, considerando o quantitativo de pessoal disponível.
- (B) os coordenadores de enfermagem devem ser especialistas em UTI ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente em estado grave, que deve ser específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal).
- (C) o quantitativo mínimo da enfermagem em cada turno deve ser de um enfermeiro assistencial para cada quatro leitos ou fração, um técnico de enfermagem para cada dois leitos e dois técnicos de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial.
- (D) as vacinas obrigatórias para os profissionais da UTI são as que imunizam contra hepatite B, sarampo, febre amarela e meningite. As vacinas contra tétano, difteria e hepatite C são opcionais.

**— QUESTÃO 42 —**

A prática assistencial e gerencial em serviços de emergência envolve diferentes aspectos éticos e legais. É importante ao profissional saber que

- (A) o enfermeiro exime-se de qualquer responsabilidade pelo ato quando delega determinada atribuição a outro profissional da equipe de enfermagem.
- (B) a responsabilização por erro de um profissional na assistência hospitalar que resulte em dano físico ou moral ao paciente será exclusivamente ética.
- (C) nenhum profissional da equipe de enfermagem está obrigado a realizar uma função delegada para a qual não se senta seguro.
- (D) a responsabilidade civil consiste no descumprimento de normas, valores e princípios prescritos pela lei do exercício profissional do enfermeiro.

**— QUESTÃO 43 —**

Entre os cuidados de enfermagem necessários para o sucesso da administração de nutrição enteral, recomenda-se:

- (A) manter a cabeceira da cama do paciente elevada a 30 graus ou mais durante todo o tempo de infusão da dieta para evitar que o conteúdo alimentar seja aspirado para o pulmão.
- (B) irrigar a sonda com 100 a 150 mL de água após o término da dieta para retirar qualquer resíduo alimentar; o mesmo procedimento está indicado após administrar medicamentos pela sonda.
- (C) checar o volume residual gástrico antes de iniciar cada frasco da dieta, suspendendo a administração caso esse volume seja maior ou igual a 25% do volume administrado na dieta anterior.
- (D) interromper a alimentação pelo menos dez minutos antes de qualquer procedimento que exija o posicionamento do paciente em decúbito dorsal horizontal para evitar a broncoaspiração.

**— QUESTÃO 44 —**

A dor torácica é sintoma comum na busca de serviços de primeiro atendimento. Os serviços de urgência não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado, realizando a investigação diagnóstica inicial. Esse atendimento inclui

- (A) usar a enzima creatinoquinase como indicador mais específico de lesão miocárdica, pois é o primeiro a se alterar, em 10 minutos de isquemia, e também como marcador prognóstico, no qual a elevação corresponde à piora do prognóstico.
- (B) usar o eletrocardiograma como exame de escolha para confirmar a presença de lesão primordial nas síndromes isquêmicas; na ausência de alterações, o paciente pode ser encaminhado para casa.
- (C) administrar morfina como primeira opção analgésica em casos de desconforto torácico, associada ao oxigênio a 100% como medida profilática de isquemia miocárdica, pois a dor pode elevar a pressão arterial que piora a isquemia.
- (D) restringir a administração de oxigênio aos casos em que haja evidência ou queixa de desconforto respiratório ou de insuficiência cardíaca e a saturação de oxi-hemoglobina seja igual ou inferior a 94%.

**— QUESTÃO 45 —**

Para o correto atendimento de pacientes portadores de Diabetes *mellitus*, é fundamental que o enfermeiro saiba diferenciar a cetoacidose diabética das demais patologias que podem produzir rebaixamento do nível de consciência. Para isso, o profissional deve saber que, na cetoacidose diabética,

- (A) as principais manifestações clínicas incluem poliúria, polidipsia, náuseas, vômitos, dor abdominal, fraqueza, desidratação intensa, taquicardia, hipotensão e hálito cetônico.
- (B) a base do tratamento é a reposição de glicose controlada pela glicemia periférica e hidratação oral ou parenteral, de acordo com o nível de consciência do paciente.
- (C) o uso de insulina deve ser feito com cautela, iniciando-se com doses baixas e aumentando as doses à medida que os níveis glicêmicos forem se normalizando.
- (D) os fatores desencadeantes, na maioria dos casos, são doses excessivas de insulina, ingestão calórica insuficiente ou exercícios físicos extenuantes.

**— QUESTÃO 46 —**

De acordo com a Resolução – RDC n. 7, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva (UTI),

- (A) deve haver lavatórios na entrada da unidade, no posto de enfermagem e no expurgo, com dispensador para sabonete líquido e papel toalha para a higienização das mãos de profissionais e visitantes, e as preparações alcoólicas devem estar disponibilizadas na entrada da unidade.
- (B) deve haver um “carrinho” para atendimento às emergências para cada cinco leitos ou fração, contendo, no mínimo, ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/câmlulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio-guia estéril.
- (C) uma UTI pode possuir leitos para pacientes adultos, pediátricos e neonatais em um único espaço físico, desde que as equipes de profissionais e os serviços de apoio sejam distintos.
- (D) a UTI adulta deve ter um ventilador pulmonar mecânico microprocessado com dois circuitos completos para cada dois leitos, com reserva operacional de um equipamento para cada cinco leitos; na pediátrica e neonatal, essa relação deve ser de um ventilador para cada três leitos, com reserva operacional de um equipamento para cada dez leitos.

**— QUESTÃO 47 —**

Qual é a sequência correta dos procedimentos de suporte básico de vida, segundo as diretrizes internacionais (2010) para ressuscitação cardiopulmonar?

- (A) Via aérea, respiração, compressões torácicas (A-B-C)
- (B) Via aérea, compressões torácicas, respiração (A-C-B)
- (C) Compressões torácicas, respiração, via aérea (C-B-A)
- (D) Compressões torácicas, via aérea, respiração (C-A-B)

**— QUESTÃO 48 —**

O gotejamento adequado para garantir a correta infusão de 200 mL de soro glicosado a 5% com cinco ampolas de dopamina (10mL cada uma) em seis horas é de, aproximadamente,

- (A) 11 gotas/min.
- (B) 14 gotas/min.
- (C) 20 gotas/min.
- (D) 42 gotas/min.

**— QUESTÃO 49 —**

As ocorrências éticas de enfermagem decorrem de atos ou omissões de profissionais que acarretam algum tipo de prejuízo ou dano (físico, moral, patrimonial) ao paciente, com intencionalidade ou não. Para uma atuação segura e comprometida com a ética profissional, é importante ao enfermeiro saber que

- (A) imprudência é uma atitude em que o agente atua de forma precipitada, afoita e sem cautela, sem considerar o que sabe ou deve saber; é fazer quando não deveria fazer.
- (B) imperícia é a inércia psíquica, a indiferença do agente que, podendo tomar as devidas cautelas exigíveis, não o faz por displicênciia ou preguiça mental; é não saber fazer.
- (C) o desconhecimento da lei do exercício profissional pode eximir o enfermeiro da responsabilidade ética, mas não da civil e penal.
- (D) negligência é a falta de conhecimento técnico no exercício da profissão, quando o profissional não considera o que sabe ou deve saber; é não fazer quando tem que fazer.

**— QUESTÃO 50 —**

As lesões traumáticas de abdome são de difícil diagnóstico e uma das principais causas de morte nas vítimas de traumatismo. No atendimento a vitimas politraumatizadas, o profissional deve saber que

- (A) sangramento digestivo é o sinal mais evidente e frequente nas vítimas de trauma abdominal, podendo se manifestar por hemoptise ou hematêmese.
- (B) fratura de costelas inferiores, equimoses e ferimentos na parede do abdome ou tórax constituem sinais sugestivos de lesão abdominal.
- (C) mesmo em pequeno volume (150 a 200 mL), o sangue fresco no abdome produz importante distensão da parede abdominal, por ser muito irritante ao peritônio.
- (D) flacidez da parede abdominal e ausência de dor abdominal na primeira hora indicam que, apesar do trauma, não há evidência de hemorragia intra-abdominal.

**— RASCUNHO —**