

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CLÍNICA E CIRÚRGICA**

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES	
Língua Portuguesa	de 01 a 10
Políticas e Programas de Saúde	de 11 a 20
Bases Técnico-Científicas e Éticas do Cuidado de Enfermagem	de 21 a 40
Enfermagem Clínica e Cirurgia Geral	de 41 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

**“O SUCESSO SEMPRE FOI A CRIAÇÃO DA OUSADIA”**

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
  - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Coordenadoria de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no Edital Regulamentador do certame;
  - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
  - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
  - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
09. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art 49 da Lei Federal 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar **O CARTÃO-RESPOSTA DEVIDAMENTE ASSINADO E COM A FRASE TRANSCRITA** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. **NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE SANITÁRIOS POR CANDIDATOS QUE TENHAM TERMINADO A PROVA.**
15. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

## LÍNGUA PORTUGUESA

## TEXTO: Silêncio

A simples pronúncia ou leitura da palavra silêncio causa espanto hoje em dia. Quem busca silêncio? Quem sabe fazê-lo? Sintoma que evidencia quão ruidosa é a sociedade pós-moderna.

Vivemos na era pan-óptica, na qual é difícil escapar de assédios alheios na forma de ruídos. Ruídos não se resumem a sons captados pela audição. Nossos cinco sentidos são permanentemente afetados pela avalanche de informações, imagens, apelos publicitários etc. E a voracidade de querer fazer tudo ao mesmo tempo e estar em permanente conexão digital nos faz experimentar como frustração nossos próprios limites.

Estar só se tornou uma experiência ameaçadora. Tememos a solidão, talvez pelo medo do encontro consigo mesmo. “Amai o próximo como a si mesmo.” Simples. Quem não se gosta não se sente à vontade para estar só. E tem mais dificuldade para amar o próximo.

Náufragos sem boia em pleno mar revolto, urge nos apegar a algo, encontrar urgentemente uma alteridade virtual. Pode ser a TV, o rádio, alguém no Facebook ou alguma coisa que nos entretenha e impeça que o silêncio se instaure.

O silêncio é quebrado pela ansiedade e a imaginação, “a louca da casa”. E também por símbolos, logotipos, outdoors, linhas arquitetônicas de mau gosto. A poluição visual desgasta o espírito. A cidade encobre a sua beleza com a propaganda que sujeita o olhar à solicitação incessante.

Em matéria de dependência, a predominância é do celular. Repare no metrô, no ônibus, no aeroporto, em restaurantes e shoppings. Ninguém está consigo mesmo. Quase todos surfam nas redes digitais, muitas vezes envolvidos em contatos desprovidos de afeto e empatia. Pessoas que se tornam objetos de seus objetos, impossibilitadas de se assumirem como sujeitos, incapazes de repetir com Cecília Meireles em “Serenata”: “Permita que agora emudeça: / que me conforme em ser sozinha.”

O silêncio constrange quem não sabe acolhê-lo. Só é suportável quando o sono aplaca a audição. Imagine uma refeição na qual todos se calam em torno da mesa. Seria suficiente para sentir o peso opressivo do silêncio. [...]

Costumo indagar do jovem casal que se prepara para o matrimônio: vocês são capazes de estar sós em uma sala, e permanecer em silêncio sem que um se sinta constrangido pelo fato de o outro não dizer nada? Se a resposta é negativa, alerta para a imaturidade da relação. E do risco de a alteridade dar lugar à submissão de um ao outro.

O silêncio perturba porque nos remete à desafiadora via do mergulho em nós mesmos. Desnudar-se frente ao espelho da subjetividade. Desprover-se de todos os artifícios que nos convocam à permanente exposição. Ousar viajar para a morada interior na qual habita aquele que não sou eu e, no entanto, é ele quem revela a minha verdadeira identidade. Então, o silêncio se faz epifania.

Há pessoas tão densas de silêncio que, sem nada dizer, bradam alto. O silêncio do sábio é eloquente, como o do santo é questionador. Ao se calarem, excluem-se da competição verborrágica. Por isso, sobrepõem-se aos demais. Guardam para si as pérolas que os outros atiram aos porcos.

Saber se calar é sabedoria. Só quem conhece a beleza do silêncio, dentro e fora de si, é capaz de viajar por seu próprio mundo interior — pacote impossível de ser encontrado em agências de turismo. Trata-se de uma exclusividade dos sábios e das tradições espirituais milenares.

Frei Betto. In *O Globo*, Sociedade, 11/11/2017. Adaptado. Disponível em: <https://globo.globo.com/sociedade/silencio-22056361#ixzz50rBICY5u> (acesso em 02 Dez. 2017)

01. Segundo o autor, “sentir o peso opressivo do silêncio” (7º parágrafo) é consequência:
  - (A) do apego ao Facebook ou a outra alteridade virtual
  - (B) do medo do encontro consigo mesmo
  - (C) da frustração na ruidosa sociedade pós-moderna
  - (D) da dificuldade para amar o próximo
02. O autor conclui o nono parágrafo com a frase: “Então, o silêncio se faz **epifania**.” Nesse contexto, verifica-se que o significado da palavra em destaque é:
  - (A) percepção ególatra
  - (B) celebração oficial de um milagre
  - (C) manifestação divina
  - (D) sensação profunda de desejo
03. No último parágrafo, o autor afirma que “Saber se calar é sabedoria.”. O principal argumento usado para fundamentar essa sua conclusão é que:
  - (A) O silêncio do sábio é eloquente, como o do santo é questionador.
  - (B) Ruídos não se resumem a sons captados pela audição.
  - (C) Estar só se tornou uma experiência ameaçadora.
  - (D) O silêncio é quebrado pela ansiedade e a imaginação, “a louca da casa”.
04. Ao se reescrever a frase “Há pessoas tão densas de silêncio que, sem nada dizer, bradam alto.” (10º parágrafo), altera-se o raciocínio lógico desenvolvido pelo autor em:
  - (A) Existem pessoas com tanta densidade de silêncio que, sem nada dizer, bradam alto.
  - (B) Há pessoas muito densas de silêncio, porque, sem nada dizer, bradam alto.
  - (C) Há pessoas que, por serem bem densas de silêncio, sem nada dizer, bradam alto.
  - (D) Existem pessoas densas de silêncio de tal modo que, sem nada dizer, bradam alto.
05. Está correto o uso do hífen em **pan-óptica**. Também se deve empregar hífen em:
  - (A) autoanálise
  - (B) hiperacidez
  - (C) preexistente
  - (D) pós dorsal
06. “Ousar viajar para a morada interior **na qual** habita...” (9º parágrafo). O pronome relativo em destaque, em idêntica flexão e contraído à mesma preposição, preenche corretamente a lacuna da seguinte frase:
  - (A) Na avalanche de informações \_\_\_\_\_ o autor questiona, inclui-se aquilo que a internet traz.
  - (B) A maioria dos brasileiros não vê perigo na conexão excessiva à internet, \_\_\_\_\_ dependem.
  - (C) Urge buscar a introspecção promovida pelo silêncio, \_\_\_\_\_ se convive com a subjetividade.
  - (D) A ausência de ruídos de qualquer espécie é um benefício \_\_\_\_\_ o autor acredita.

07. Em “alguma coisa que nos **entretenha** e **impeça** que o silêncio se **instaure**” (4º parágrafo), os verbos em destaque estão flexionados no tempo presente do modo subjuntivo. Nos mesmos tempo e modo, o verbo entre parênteses pode ser flexionado para completar corretamente a seguinte frase:
- (A) Se \_\_\_\_ com mais atenção nossa voz interior, não valorizaremos tanto os objetos. (ouvir)
- (B) Algumas mães receosas proibiam que os filhos \_\_\_\_ o celular à noite. (utilizar)
- (C) Por mais espírito crítico que \_\_\_\_, sofreremos influência de múltiplas solicitações. (ter)
- (D) Frei Betto sugeriu o silêncio, pois gostaria que \_\_\_\_ mais frequentemente. (refletir)
08. O autor afirma alertar casais “... do risco de a alteridade dar lugar à submissão de um ao outro.” (8º parágrafo). De acordo com a norma gramatical, nesse contexto, é necessário o emprego do acento grave indicativo de crase. Também se deve usar o acento grave em:
- (A) A decisão ideal é não se deixar prender a nenhuma alteridade virtual.
- (B) O brasileiro em geral não se dedica a experiência de mergulhar em si mesmo.
- (C) Muitos nem chegarão a saber como se sentiriam permanecendo em silêncio.
- (D) A meditação compartilhada se tornou possível graças a inúmeras contribuições.
09. “Uma vez \_\_\_\_ a uma autoridade de Esparta por que os espartanos não \_\_\_\_ por escrito as regras da valentia para que os jovens \_\_\_\_ lê-las. A resposta \_\_\_\_ que os espartanos \_\_\_\_ acostumar seus jovens aos feitos e não às palavras.”

Paulo Nogueira. <http://www.diariodocentrodomundo.com.br/o-elogio-do-silencio/> (acesso em 10 Dez.2017)

A flexão dos verbos que permite preencher a frase acima de modo correto é:

- (A) perguntaram, colocavam, pudessem, foi, queriam
- (B) perguntavam, colocariam, possam, seria, queiram
- (C) perguntava-se, colocaram, poderiam, era, quiseram
- (D) perguntou-se, haviam colocado, puderem, é, querem
10. O autor afirma que “Vivemos na era **pan-óptica**” (2º parágrafo). O mesmo prefixo empregado para compor o adjetivo em destaque, cujo significado é “que permite uma visão total”, aparece nas palavras a seguir. A única definição que está de acordo com o dicionário é:
- (A) pandemônio – agrupamento de todos os demônios na Terra
- (B) panteão – monumento arquitetônico amplamente visitado
- (C) panteísmo – doutrina que estimula o culto a todos os deuses
- (D) pandemia – doença epidêmica amplamente difundida

## POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE

11. Conforme artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a atribuição descrita a seguir:
- (A) subsidiar a formação de recursos humanos na área de saúde
- (B) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
- (C) participar da fiscalização de produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos
- (D) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. Segundo a Lei nº 8080/90, em seu art. 6º, inclui-se no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), a execução da seguinte ação:
- (A) de vigilância sanitária
- (B) participação da comunidade
- (C) de vigilância epidemiológica e nutricional
- (D) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral
13. O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 / 90, em seu artigo 2º, considera que:
- (A) um mapa da saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde
- (B) uma região de saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados
- (C) o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente
- (D) o Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde
14. A Lei nº 8.142, de 28/12/1990, dispõe:
- (A) a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS
- (B) sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes
- (C) sobre os mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e os critérios de habilitação de estados e municípios
- (D) sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde

15. De acordo com a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS de 2008), entende-se humanização do SUS, como:
- a construção de redes hierarquizadas, flexíveis, horizontais, participativas e coadjuvantes do SUS
  - manutenção dos modos de cuidar inseparável da manutenção dos modos de gerir e se apropriar do trabalho
  - fortalecimento do controle social, sem caráter participativo, em todas as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), sem distinção de hierarquia
  - defesa de um SUS que reconhece a diversidade do País, oferecendo a todos a atenção à saúde, sem distinção de idade, raça/cor, origem, gênero e orientação sexual
16. A Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento refere que os espaços físicos das maternidades, nos seus projetos de reforma e novas construções, estejam adequados para:
- estimular o contato tardio, pele a pele, da mãe com o recém-nascido, favorecendo vínculo mãe - RN
  - evitar o aleitamento materno ainda no ambiente do parto, criando ambiência que favoreça a diminuição da exposição mãe - RN
  - criar condições que permitam a deambulação e movimentação ativa da mulher, proporcionando acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor
  - garantir que o atendimento imediato ao recém-nascido seja realizado no mesmo ambiente do parto, sem interferir na interação mãe e filho, mesmo em casos de impedimento clínico
17. “A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde”. Diante do exposto, no item referente à atribuição do profissional enfermeiro de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, é correto afirmar que faz parte dessas atribuições:
- realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços
  - realizar acompanhamento à saúde de indivíduos e famílias não cadastradas e fora de área de abrangência nas equipes e, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, igrejas, comércios etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade
  - realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na unidade básica de saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
  - promover ações restritas ao atendimento clínico, orientações e dispensação de medicamentos e de insumos em unidades de atenção básica e domicílios quando indicado por profissional de nível superior após avaliação clínica inicial
18. A vacinação simultânea consiste na administração de duas ou mais vacinas no mesmo momento em diferentes regiões anatômicas e vias de administração. Dessa forma, as seguintes vacinas podem ser realizadas simultaneamente:
- contra varicela e tetra viral
  - febre amarela e tríplice viral
  - tríplice viral e contra varicela
  - anti-hepatite B e febre amarela
19. Um agente etiológico é o responsável por desencadear os sinais e sintomas de uma determinada patologia, sendo considerado o principal causador da doença. Os principais agentes etiológicos conhecidos pelo homem, com base em estudos epidemiológicos, foram classificados em: vírus, bactérias, protozoários, fungos, platelmintos e nematelmintos. Está corretamente relacionada a patologia com seu agente etiológico em:
- doença de Chagas/*M. pinnipedi*
  - febre do Nilo Ocidental/*Flavivirus* da família *Flaviviridae*
  - febre Maculosa Brasileira/Família *Rhabdoviridae* e gênero *Lyssavirus*
  - raiva/ Bactéria gram-negativa intracelular obrigatória: *Rickettsia rickettsii*, *Rickettsia Parkeri*
20. Conforme Starfield (2002), existem três modelos utilizados para avaliar o funcionamento do trabalho em equipe, que auxiliam a caracterizar tanto o potencial como as contribuições reais dos trabalhadores das equipes. O modelo abaixo, corretamente associado com uma de suas características é o:
- modelo clínico por consultoria / aceitação da responsabilidade pelas funções da atenção primária não são claras e são instáveis, similar ao manejo da enfermidade
  - modelo clínico por consultoria / divide as tarefas com papéis suplementares e complementares de acordo com a especialidade dos seus membros
  - modelo delegado / sem líder pré-especificado (a escolha será realizada por votação entre os membros da equipe multiprofissional)
  - modelo colaborador / tendência à especialização clínica, predispondo à hierarquia baseada na meritocracia entre os membros que possuem nível superior

#### BASES TÉCNICO-CIENTÍFICAS E ÉTICAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

21. O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos que corresponde, em sequência, às etapas de:
- segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final
  - segregação, coleta, armazenamento, acondicionamento, tratamento, transporte e disposição final
  - coleta, segregação, armazenamento, acondicionamento, transporte, tratamento e disposição final
  - coleta, acondicionamento, segregação, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final

22. Pacientes com diabetes devem ser avaliados anualmente quanto à presença de neuropatia periférica distal. O teste neurológico básico quantitativo tem como principal objetivo identificar a perda da sensibilidade protetora do pé. O teste que avalia o limiar de percepção cutânea utiliza:
- (A) diapasão 128Hz
  - (B) monofilamento 10g
  - (C) chumaço de algodão
  - (D) pino, agulha ou palito
23. De acordo com o resultado do *clearance* de creatinina, os indivíduos podem ser classificados em seis estágios para doença renal crônica. Um resultado  $< 15\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ , significa dizer que o indivíduo encontra-se no estágio:
- (A) dois
  - (B) três
  - (C) quatro
  - (D) cinco
24. Em conformidade com o Código de Ética de Enfermagem, trabalhar, colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem princípios e normas que regulam o exercício profissional de enfermagem é uma (um):
- (A) direito do profissional de enfermagem
  - (B) dever do profissional de enfermagem
  - (C) proibição ao profissional de enfermagem
  - (D) alternativa ao profissional de enfermagem
25. As principais manifestações da neuropatia autonômica incluem:
- (A) taquicardia em repouso e hipertensão arterial
  - (B) bradicardia em repouso e hipertensão postural
  - (C) disfunção sudomotora e sintomas de gastroparesia
  - (D) esvaziamento gástrico rápido e bexiga neurogênica
26. Segundo a NR nº 32 "Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Saúde", os agentes biológicos são classificados em classes de risco. Pode-se afirmar que, na classe de risco três:
- (A) o risco individual é baixo para o trabalhador e para a coletividade com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano
  - (B) o risco individual é elevado para o trabalhador e com possibilidade de disseminação para a coletividade; podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento
  - (C) o risco individual é moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade; podem causar doenças ao ser humano para as quais existem meios eficazes de profilaxia e tratamento
  - (D) o risco individual é elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade; apresentam grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro, podendo causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia e tratamento
27. O medicamento de escolha para a maioria dos pacientes com diabetes tipo II é:
- (A) glibenclamida
  - (B) metformina
  - (C) glicazida
  - (D) insulina
28. Os critérios clínicos e laboratoriais aceitos para o diagnóstico da *Diabetes Mellitus* são, além de poliúria, polidipsia, polifagia ou perda involuntária de peso:
- (A) glicemia casual  $> 230\text{mg}/\text{dL}$ , glicemia de jejum  $> 100\text{mg}/\text{dL}$  e glicemia de 2 horas  $> 200\text{mg}/\text{dL}$
  - (B) glicemia casual  $> 205\text{mg}/\text{dL}$ , glicemia de jejum  $> 110\text{mg}/\text{dL}$  e glicemia de 2 horas  $> 205\text{mg}/\text{dL}$
  - (C) glicemia casual  $> 200\text{mg}/\text{dL}$ , glicemia de jejum  $> 126\text{mg}/\text{dL}$  e glicemia de 2 horas  $> 200\text{mg}/\text{dL}$
  - (D) glicemia casual  $> 180\text{mg}/\text{dL}$ , glicemia de jejum  $> 102\text{mg}/\text{dL}$  e glicemia de 2 horas  $> 210\text{mg}/\text{dL}$
29. De acordo com o artigo 8º do Decreto nº 94.406/87, é de incumbência privativa do enfermeiro:
- (A) prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência à saúde
  - (B) realização do controle hidrico e realização de curativos
  - (C) preparação do paciente para exames, consultas e tratamentos
  - (D) participação na elaboração, execução e avaliação nos planos assistenciais de saúde
30. Considerando os riscos químicos de que trata a Norma Regulamentadora nº 32, "Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde", deverá ser observado:
- (A) a capacitação inicial, e de forma continuada, dos trabalhadores envolvidos, para utilização segura dos produtos químicos
  - (B) a liberalidade do empregador quanto ao local para a manipulação ou fracionamento de produtos químicos que impliquem risco à saúde do trabalhador
  - (C) a troca do rótulo do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados em serviços de saúde
  - (D) o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados ao risco somente quando solicitado pelo empregado
31. São muitas as escalas utilizadas para avaliação neurológica dos pacientes. Para avaliação funcional de vítimas de doenças neurológicas em geral e avaliação do desfecho clínico-funcional dos pacientes utiliza-se a:
- (A) escala de Fisher
  - (B) escala de Glasgow
  - (C) escala de Ranking
  - (D) escala de Unto e Hess

32. O diagnóstico da hipertensão arterial (HAS) consiste na média aritmética da pressão arterial maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em, pelo menos:
- dois dias diferentes com intervalo mínimo de vinte e quatro horas entre as medidas
  - dois dias consecutivos, repetindo a medida após intervalo de uma semana
  - três dias consecutivos, repetindo a medida após intervalo de uma semana
  - três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas
33. Para estratificação de risco cardiovascular, que estima o risco de o indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos, recomenda-se que, na consulta de enfermagem, o enfermeiro utilize o escore de:
- Framingham
  - Kohlmann
  - RivaRocci
  - Pickering
34. Entende-se como produto semicrítico para saúde aquele que:
- entra em contato com pele não íntegra ou mucosa íntegra colonizada
  - entra em contato com pele íntegra ou não entra em contato com o paciente
  - é utilizado em procedimento não invasivo, entrando em contato com pele e mucosa íntegras
  - é utilizado em procedimentos invasivos com penetração da pele e mucosas adjacentes, tecidos subepiteliais e sistema vascular
35. De acordo com a classificação de Toast, pode-se citar como fonte de alto risco para cardioembolia:
- endocardite asséptica
  - endocardite infecciosa
  - prótese valvar biológica
  - insuficiência cardíaca congestiva
36. As etapas do Processo de Enfermagem em que o enfermeiro analisa os dados coletados e o estado de saúde do indivíduo por meio da identificação e avaliação de problemas de saúde presentes, e em que realiza ações e intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem chamam-se, respectivamente:
- coleta de dados de enfermagem e avaliação de enfermagem
  - planejamento de enfermagem e avaliação de enfermagem
  - diagnóstico de enfermagem e coleta de dados
  - diagnóstico de enfermagem e implementação
37. O processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como:
- implementação da enfermagem
  - diagnóstico de enfermagem
  - avaliação de enfermagem
  - consulta de enfermagem
38. O Centro de Material e Esterilização é o setor responsável pelo processamento de produto para saúde que é compreendido como um conjunto de ações relacionadas à pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras. No que diz respeito aos processos de limpeza dos produtos de saúde, a RDC nº 15 descreve que:
- os produtos para saúde e o instrumental cirúrgico consignado e disponibilizado pelo distribuidor devem ser submetidos à limpeza e esterilização por profissionais do CME do serviço de saúde, antes de sua devolução
  - as embalagens utilizadas para a esterilização de produtos para saúde não precisam estar regularizadas junto à Anvisa para uso específico em esterilização
  - no monitoramento do processo de esterilização dos produtos para saúde implantáveis deve ser adicionado um indicador biológico a cada carga
  - o descarte de material biológico e perfurocortante gerado na área de limpeza deve ser realizado em sacos plásticos disponíveis no local
39. De acordo com os valores pressóricos obtidos no consultório em adultos maiores de 18 anos, pode-se classificar a pressão arterial em ótima, normal, limítrofe, hipertensão estágio 1, hipertensão estágio 2 e hipertensão estágio 3. Para a hipertensão estágio 2, os valores da pressão são de:
- pressão sistólica de 130 a 139 mmHg e pressão diastólica de 85 a 89 mmHg
  - pressão sistólica de 140 a 149 mmHg e pressão diastólica de 90 a 99 mmHg
  - pressão sistólica de 160 a 179 mmHg e pressão diastólica de 100 a 109 mmHg
  - pressão sistólica acima de 180 mmHg e pressão diastólica acima de 110 mmHg
40. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estipula, em seu capítulo III, que diz respeito ao ensino, pesquisa e produção técnico-científica, que fica proibido ao enfermeiro:
- eximir-se de responsabilidade por atividades executadas por alunos ou estagiários na condição de docentes, enfermeiro responsável ou supervisor
  - disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral
  - promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produções técnico-científicas
  - ter conhecimento acerca do ensino e da pesquisa a serem desenvolvidos com as pessoas sob sua responsabilidade profissional ou em seu local de trabalho

## ENFERMAGEM CLÍNICA E CIRURGIA GERAL

41. No intuito de combater as infecções hospitalares, medidas preventivas devem ser adotadas na admissão do paciente, como a utilização de precauções padrão, entendidas como:
- lavagem de mãos, utilização de máscara cirúrgica no paciente em situações de transporte, uso de equipamento de proteção individual e descarte adequado de materiais utilizados na assistência
  - uso de equipamento de proteção individual, descarte adequado de materiais utilizados na assistência, lavagem de mãos e utilização de máscara N95 no paciente em situações de transporte
  - lavagem de mãos, uso de equipamento de proteção individual e descarte adequado de materiais utilizados na assistência
  - lavagem de mãos, uso de equipamento de proteção individual e quarto privativo para o paciente
42. Na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, algumas estratégias podem ser utilizadas, como:
- educar profissionais de saúde sobre a epidemiologia, fatores de risco e procedimentos de controle de infecção para a prevenção da pneumonia associada à assistência
  - ampliar o tempo de internação na unidade de terapia intensiva, mantendo o rigor dos métodos de esterilização e desinfecção dos equipamentos e aparelhos utilizados
  - orientar familiares e acompanhantes quanto à importância da lavagem de mãos, conforme diretrizes da agência nacional de vigilância sanitária
  - administrar indiscriminadamente antibióticos de forma a prevenir o alto risco de pneumonia associada à ventilação mecânica
43. A hipodermoclise consiste na infusão de fluidos no tecido subcutâneo para correção de desequilíbrio hidroeletrólítico. Atualmente, sua principal indicação é para pacientes em cuidados paliativos. Algumas drogas que podem ser utilizadas por essa via são:
- diazepam, midazolam e morfina
  - diclofenaco, morfina e midazolam
  - midazolam, morfina e dexametasona
  - diazepam, diclofenaco e midazolam
44. As doenças do trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores. O uso dos equipamentos de proteção individual e coletiva contribui para a redução dos riscos ocupacionais. A Norma Regulamentadora elaborada, especificamente, para orientar a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde é a:
- NR 6
  - NR17
  - NR 29
  - NR 32
45. Sobre choque cardiogênico, pode-se afirmar que:
- é a causa mais comum de morte em pacientes com infarto agudo do miocárdio
  - é definido como um estado crítico de hiperperfusão tecidual causado pelo aumento do débito cardíaco
  - a principal causa do choque cardiogênico é a perda abrupta de líquidos, levando à falência do sistema circulatório
  - é uma condição clínica caracterizada pela inadequada perfusão tecidual em decorrência de grave quadro séptico
46. A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem incentivando a adoção de metas internacionais de segurança do paciente, como uma estratégia para orientar as boas práticas para a redução de riscos e eventos adversos em serviços de saúde. Dentre as seis primeiras metas, destacam-se como fatores a se evitar:
- falhas de comunicação, erros de medicação, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções associadas ao cuidado, quedas dos pacientes e erros no processo de limpeza hospitalar
  - erros de identificação de pacientes, falhas de comunicação, erros de medicação, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções associadas ao cuidado e quedas dos pacientes
  - erros de medicação, falta de ética, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções associadas ao cuidado, quedas dos pacientes e erros no processo de limpeza hospitalar
  - erros em procedimentos cirúrgicos, infecções associadas ao cuidado, quedas dos pacientes, falhas em processos administrativos, falta de ética e erros de medicação
47. Os erros verificados na administração de medicamentos estão entre as falhas mais frequentes nos cuidados prestados em saúde. Os principais danos que tais falhas podem provocar no paciente são:
- situações de incapacidade permanente ou morte; perda da confiabilidade com o serviço de saúde, desinteresse pelo tratamento
  - desinteresse pelo tratamento, aumento do tempo de internação, complicações na evolução do quadro de saúde, perda da confiabilidade com o serviço de saúde
  - aumento do tempo de internação, complicações na evolução do quadro de saúde, necessidade de novas intervenções diagnósticas e terapêuticas
  - aumento do tempo de internação, complicações na evolução do quadro de saúde, necessidade de novas intervenções diagnósticas e terapêuticas e situações de incapacidade permanente ou morte
48. A lista de verificação de segurança cirúrgica é uma ferramenta considerada prática e de fácil utilização por profissionais de saúde interessados na melhoria da segurança cirúrgica, para minimizar fatores que possam colocar em risco a vida e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos. Durante a checagem da lista, são feitas verificações em três momentos, dentro do ambiente cirúrgico:
- antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e na sala de recuperação pós-anestésica
  - antes da indução anestésica, durante a incisão cirúrgica e na sala de recuperação pós-anestésica
  - antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída da sala cirúrgica
  - antes da indução anestésica, durante a incisão cirúrgica e antes da saída da sala cirúrgica

49. A OMS descreveu os dez objetivos essenciais para uma segurança cirúrgica, que devem ser alcançados por todas as equipes durante a assistência cirúrgica. O primeiro deles refere-se à seguinte ação da equipe:
- (A) operar o paciente certo e o local cirúrgico certo
  - (B) impedir a retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas
  - (C) evitar a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente
  - (D) usar, de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico
50. Objetivando orientar a prática da higiene das mãos como medida de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência, a OMS propõe que a higiene das mãos ocorra em cinco momentos durante a prestação de cuidados, que são:
- (A) após tocar o paciente, antes da realização de procedimentos, antes de realizar os registros no prontuário, após contato com superfícies próximas ao paciente e após a exposição a sangue ou outros fluidos corpóreos
  - (B) antes de tocar o paciente, após tocar o paciente, antes da realização de procedimentos, após contato com superfícies próximas ao paciente e após a exposição a sangue e quaisquer outros líquidos corpóreos
  - (C) após tocar o paciente, antes da realização de procedimentos, após orientar familiares ou acompanhantes, após contato com superfícies próximas ao paciente e após a exposição a sangue e quaisquer outros líquidos corpóreos
  - (D) antes de tocar o paciente, antes da realização de procedimentos, antes de realizar os registros no prontuário, após contato com superfícies próximas ao paciente e após a exposição a sangue e quaisquer outros líquidos corpóreos
51. Paciente J.S.M., 58 anos de idade, sexo masculino, hemiplégico à direita devido a um acidente vascular cerebral, em preparo para realização de uma colonoscopia no centro cirúrgico. Em sua prescrição, consta a administração de enema. Para efetuar tal procedimento de enfermagem, esse paciente deverá ser acomodado em:
- (A) posição prona
  - (B) posição de Sims
  - (C) posição de litotomia
  - (D) posição semi-Fowler
52. Paciente A.C.R.S., 36 anos de idade, sexo feminino, deu entrada numa emergência hospitalar com hipertermia, dor abdominal aguda, náuseas e vômitos. Após exames e avaliação da paciente, detectou-se a necessidade de uma apendicectomia, que é uma cirurgia classificada como:
- (A) de emergência
  - (B) reconstrutiva
  - (C) de urgência
  - (D) paliativa
53. A radioterapia é um método capaz de destruir células tumorais, geralmente administrada para reduzir o tamanho do tumor canceroso, de modo que esse possa ser removido cirurgicamente. Contudo, a radioterapia tem alguns efeitos locais indesejáveis e inevitáveis, tais como:
- (A) aumento do risco de trombose venosa profunda, excesso de fragilidade das camadas da pele e destruição de colágeno
  - (B) excesso de fragilidade de camadas da pele, destruição de colágeno e comprometimento da vascularização do tecido
  - (C) excesso de fragilidade das camadas da pele, perda da vitamina E e comprometimento da capacidade respiratória
  - (D) destruição de colágeno, perda da vitamina E e aumento do risco de trombose venosa profunda
54. O equilíbrio da temperatura corporal é regulado por mecanismos fisiológicos e componentes neurais. A região cerebral responsável por controlar a temperatura corporal é a do (a):
- (A) cerebelo
  - (B) hipocampo
  - (C) hipotálamo
  - (D) glândula pineal
55. A via intradérmica consiste na administração de medicação entre a epiderme e a derme. Ao se utilizar essa via, o ângulo para a inserção da agulha deve ser de:
- (A) 15°
  - (B) 30°
  - (C) 45°
  - (D) 90°
56. Qualquer artéria pode ser examinada quanto à frequência cardíaca, mas quando subitamente a condição do paciente é agravada, o melhor pulso a ser palpado é o:
- (A) radial
  - (B) femoral
  - (C) pedioso
  - (D) carotídeo
57. Paciente G.R.S., 19 anos de idade, sexo feminino, com diagnóstico de herpes-zóster disseminado. Para o cuidado desse paciente, é necessário que a equipe de enfermagem utilize, entre outras, as seguintes medidas de precaução:
- (A) higiene das mãos e uso dos equipamentos de proteção individual
  - (B) uso dos equipamentos de proteção individual e registro das ações realizadas
  - (C) uso dos equipamentos de proteção individual e planejamento das ações de enfermagem
  - (D) higiene das mãos e comunicação à Comissão de Controle das Infecções Hospitalares sobre o paciente em questão

58. O processo de enfermagem é uma abordagem para a solução de problemas que habilita o enfermeiro a planejar e organizar os cuidados de enfermagem e compreende cinco etapas, a saber:
- (A) diagnóstico de enfermagem, prescrição, histórico, evolução e implementação
  - (B) histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação
  - (C) coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação e registro
  - (D) diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação, evolução e coleta de dados
59. A respiração de Cheyne-Stokes é uma alteração do padrão respiratório que pode ser observada, por exemplo, em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva e apresenta as seguintes características:
- (A) respirações anormalmente profundas, regulares e aumentadas em frequência
  - (B) as respirações cessam por vários segundos; a cessação persistente resulta em parada respiratória
  - (C) respirações anormalmente lentas com duas ou três respirações seguidas por um período irregular de apneia
  - (D) frequência e profundidade respiratória irregulares, caracterizadas por períodos alternados de apneia e hiperventilação
60. De acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologistas, o paciente classificado como ASA IV apresenta:
- (A) doença sistêmica leve
  - (B) expectativa de que sobreviva com ou sem a cirurgia proposta
  - (C) doença sistêmica grave ou que representa ameaça constante à vida
  - (D) distúrbio orgânico não avaliado durante a realização do risco cirúrgico