



Universidade Federal  
de Campina Grande

# Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107-670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



Comissão de Processos  
Vestibulares



**09/02/2014**

**Enfermeiro**



Universidade Federal  
de Campina Grande

# Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107-670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



## PROCESSO SELETIVO - HUAC

09 de fevereiro de 2014

### Nível Superior

### Enfermeiro

### GABARITO DO CANDIDATO

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

**Enfermeiro**

**01** O processo de planejamento das ações em enfermagem e saúde é fundamental para a sistematização do processo de trabalho das organizações e serviços deste setor e se reflete na qualidade da assistência aos usuários. Planejamento pode ser entendido como um método de se pensar ações, de organizar, de alcançar resultados e de efetivar metas estabelecidas. Na literatura são evidenciados três tipos principais de planejamento em enfermagem e saúde, denominados como: planejamento normativo, planejamento estratégico e planejamento participativo. Nessa perspectiva, a coluna da esquerda apresenta os tipos de planejamento e a da direita, as características de cada um. Relacione a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

I. Planejamento normativo	( ) prevê a participação de vários atores sociais na tomada das decisões. Ocorre o compartilhamento de poder, que condiciona os diferentes resultados do planejamento como de responsabilidade coletiva. A valorização da linguagem, da comunicação e da opinião dos diferentes sujeitos dá espaço ao pensamento coletivo que tenta ganhar força perante o pensamento individual, que se reflete no trabalho em equipe.
II. Planejamento estratégico	( ) é largamente adotado pelas instituições de saúde, apesar de ser constantemente criticado pela literatura em relação aos outros modelos. É mais pontual e responde à ideia de fragmentação do serviço em diferentes departamentos. É um tipo de planejamento de curto prazo ou ao acaso, voltado para a ação imediata, no sentido de manter o funcionamento dos serviços. Pode ser efetivo quando empregado na resolução de problemas bem definidos e em situações estáveis.
III. Planejamento participativo	( ) identifica os fatos atuais e projeta os passos a serem dados por uma organização, em acordo a esse diagnóstico, buscando antecipar-se aos possíveis problemas que possam surgir, otimizar seus aspectos positivos e adaptar-se às mudanças necessárias. Traduz a identidade de uma organização, considera ações imediatas, mas agrega o pensamento e reflexão à ação, de forma mais abrangente, o que o torna um planejamento de médio a longo prazo.

A alternativa que corresponde a sequencia correta é:

- a) I, III, II.                      b) I, II, III.                      c) III, II, I.                      d) III, I, II.                      e) II, I, III.

**02** Sobre a doença de Chagas (DC) assinale a alternativa INCORRETA

- a) A principal via de transmissão vertical é a transplacentária e pode ocorrer em qualquer fase da doença materna: aguda, indeterminada ou crônica.
- b) Na fase crônica da doença existem raros parasitas circulantes na corrente sanguínea. Inicialmente, esta fase é assintomática e sem sinais de comprometimento cardíaco e/ou digestivo.
- c) Na forma indeterminada há ocorrência concomitante de lesões compatíveis com as formas cardíacas e digestivas.
- d) A manifestação mais característica é a febre, sempre presente, usualmente prolongada, constante e não muito elevada (de 37,5º a 38,5ºC), podendo apresentar picos vespertinos ocasionais.
- e) São considerados sintomas inespecíficos da doença: prostração, diarreia, vômitos, inapetência, cefaleia, mialgias, aumento de gânglios linfáticos.

**03** O esquema básico estabelecido pelo Ministério da Saúde para tratar pessoas adultas com tuberculose pulmonar depende da carga bacilar, da fase de tratamento da doença, do peso corporal e da idade. Para uma pessoa de 28 anos, peso de 50 kg, BAAR positivo, em esquema básico de dois meses (fase intensiva), qual o protocolo de tratamento recomendado?

- a) Um comprimido de COXCIP-4 (rifampicina 150 mg+isoniazida 75 mg + pirazinamida 400 mg + etambutol 275 mg), ingerido em jejum.
- b) Dois comprimidos de COXCIP-4 (rifampicina 150 mg+isoniazida 75 mg + pirazinamida 400 mg + etambutol 275 mg), ingeridos em jejum.
- c) Três comprimidos de COXCIP-4 (rifampicina 150 mg+isoniazida 75 mg + pirazinamida 400 mg + etambutol 275 mg), ingeridos em jejum.
- d) Quatro comprimidos de COXCIP-4 (rifampicina 250 mg + isoniazida 250 mg + pirazinamida 300 mg), ingeridos logo após as refeições.
- e) Cinco comprimidos de COXCIP-4 (rifampicina 100 mg + isoniazida 175 mg + pirazinamida 200 mg + etambutol 175 mg), ingeridos logo após as refeições.

04] Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as Doenças Cardiovasculares (DCVs) têm sido a principal causa de morte no Brasil. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares. Sobre HAS, assinale a alternativa correta:

- a) No Brasil, a prevalência média de Hipertensão Arterial autorreferida na população acima de 18 anos, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel – 2011) é maior em homens do que em mulheres.
- b) O efeito do avental branco é a diferença de pressão obtida entre a medida conseguida no consultório e a medida fora dele, desde que essa diferença seja igual ou superior a 20 mmHg na pressão sistólica e a 10 mmHg na diastólica.
- c) Pessoas com pressão arterial limítrofe entre 110/85 a 129/89mmHg deverão fazer avaliação para identificar a presença de outros fatores de risco.
- d) A hipertensão sistólica isolada e a pressão de pulso não são fatores de risco para doença cardiovascular em pacientes de meia idade e idosos.
- e) Na hipertensão estágio 2, a pressão sistólica deve estar maior ou igual a 180 mmHg, e a diastólica maior ou igual a 110.

05] O paciente com Insuficiência cardíaca em uso de digitálicos deve ser rigorosamente observado, quanto aos sinais e sintomas mais comuns de intoxicação digitálica, que são:

- a) Anorexia, diarreia, fadiga, hipertensão, distensão abdominal e disúria.
- b) Anorexia, náuseas, hipertermia, depressão, fadiga e arritmias cardíacas.
- c) Vômito, disúria, lipotimia, agitação, hipotensão, hipertermia e polifagia.
- d) Dor, lipotimia, diarreia, polifagia, poliúria e distúrbios visuais.
- e) Anorexia, náuseas, vômitos, fadiga, distúrbios visuais e arritmias cardíacas.

06] A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas e provoca a hiperresponsividade dessas vias, edema de mucosa e produção de muco. Em relação à asma, assinale a alternativa correta:

- a) O exame físico do asmático geralmente é inespecífico. Os sintomas mais comuns da asma são sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã. A presença de sibilos é indicativa de obstrução ao fluxo aéreo, contudo, pode não ocorrer em todos os pacientes.
- b) A fisiopatologia subjacente na asma é a inflamação difusa e irreversível da via aérea. A inflamação leva a obstrução a partir do seguinte: edema das membranas que revestem as vias aéreas, aumentando o diâmetro da via aérea, contração da musculatura lisa brônquica, produção diminuída de muco, que aumenta o tamanho da via aérea e pode tamponar por completo os brônquios.
- c) As células como os mastócitos, neutrófilos, eosinófilos e linfócitos T não possuem papel significativo na inflamação da asma.
- d) A alergia é um fator predisponente de pequena importância para a asma.
- e) A confirmação do diagnóstico de asma usualmente é feita através da espirometria após a inalação de um broncodilatador de ação longa. Contudo, uma espirometria normal não exclui o diagnóstico de asma.

07] Considere as orientações abaixo quanto ao tratamento do diabetes mellitus e assinale a alternativa correta:

- a) O indivíduo que utiliza os antidiabéticos orais do grupo das sulfonilureias e das glinidas deve ser orientado sobre sinais e sintomas de hipoglicemia, de forma a evitar complicações neurológicas decorrentes da hipoglicemia não tratada. Deve-se reforçar ainda que essas medicações devem ser utilizadas 30 minutos após as refeições.
- b) Para os pacientes que fazem uso dos inibidores da alfa-glicosidade associados às sulfonilureias e/ou insulina deve-se orientar que a hipoglicemia deve ser tratada com glicose, uma vez que a absorção de sacarose e de carboidratos simples é reduzida pelos inibidores da alfa-glicosidade.
- c) A insulina de ação intermediária é a única opção para aplicação intramuscular e intravenosa. A via IM é uma opção usada, às vezes, em pronto socorro, já a via IV é usada em unidade de terapia intensiva, onde o paciente é devidamente monitorado.
- d) A mistura de insulina, excelente prática para poupar o cliente do desconforto de duas aplicações, só poder ser realizada com seringas com agulha móvel, para não ocorrer a superdosagem da segunda insulina aspirada, devido a presença de espaço residual e, conseqüentemente, severas alterações na glicemia do cliente.
- e) Recomenda-se aplicar insulinas de ação rápida apenas nos braços, coxas e nádegas e insulinas de ação intermediária e longa apenas no abdome e nos braços.

08] As três características clínicas principais da cetoacidose diabética são:

- a) Hipoglicemia; desidratação; acidose.
- b) Hipoglicemia, convulsões; dificuldade em acordar.
- c) Hiperglicemia; alcalose; poliúria.
- d) Hiperglicemia; cetonúria; hipotensão.
- e) Hiperglicemia; desidratação; acidose.

09 Se um cliente portador de insuficiência renal crônica apresenta o diagnóstico de enfermagem: “Volume de líquidos excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos e evidenciado por edema e oligúria”; são cuidados indispensáveis:

- a) Mensuração diária do peso, avaliação balanço hídrico, turgor da pele e presença de edema, aferição da pressão arterial.
- b) Avaliação diária do edema, mensuração do peso e administração de suplementos de vitamina D, conforme prescrito.
- c) Avaliação de distensão das veias do pescoço, monitoração da contagem de eritrócitos e orientar ao paciente e família sobre as restrições de líquido.
- d) Realização de ausculta cardíaca, pressão arterial, frequência de pulso e estimulação da ingestão de sódio.
- e) Avaliação da frequência e esforços respiratórios, balanço hídrico, limitação do aporte de líquido e administração de suplementos de ferro, conforme prescrição.

10 Os idosos frequentemente carecem dos sintomas típicos das Infecções do Trato Urinário (ITU) e sepse. Embora possam ocorrer polaciúria e urgência, o sintoma de apresentação subjetivo mais comum da ITU em idosos é:

- a) Alteração sensorial.
- b) Hiperventilação.
- c) Fadiga generalizada.
- d) Anorexia.
- e) Febre alta.

11 A cefaleia é uma queixa relativamente frequente nas primeiras horas após a realização de uma punção lombar para anestesia raquidiana. Os fatores causais envolvidos são:

- a) Grau de ansiedade e hipertensão.
- b) Efeito irritante do anestésico e hipotensão.
- c) Tamanho da agulha e inflamação das meninges.
- d) Erro na técnica e tipo de solução anestésica utilizada.
- e) Extravasamento do líquor pela punção e estado de hidratação do paciente.

12 As complicações respiratórias representam um risco relativamente comum no pós-operatório imediato de cirurgias de grande porte. São intervenções de enfermagem necessárias a serem adotadas na admissão do paciente na sala de recuperação pós-anestésica, para evitar e monitorar a ocorrência de tais complicações:

- a) Elevar cabeceira do leito, avaliar nível de consciência, oferecer altas concentrações de oxigênio por cateter nasal, avaliar gasometria arterial.
- b) Elevar a cabeceira do leito, lateralizar a cabeça do paciente, retirar a cânula de Guedel ou tubo endotraqueal, verificar cianose de extremidades.
- c) Elevar cabeceira do leito, administrar anti-eméticos, hiperextender o pescoço do paciente e aspirar vias aéreas de 2 em 2 horas e avaliar saturação de oxigênio.
- d) Elevar cabeceira do leito, manter cânula de Guedel até o retorno dos reflexos de proteção de vias aéreas, ofertar oxigênio suplementar e avaliar saturação de oxigênio.
- e) Elevar cabeceira do leito, administrar anti-eméticos, lateralizar o paciente, estimular respiração profunda e tosse, ofertar oxigênio a 100% e avaliar gasometria arterial.

13 É considerada cirurgia potencialmente contaminada:

- a) Trauma abdominal penetrante.
- b) Histerectomia abdominal.
- c) Hemorroidectomia.
- d) Apendicectomia.
- e) Mastectomia.

14 Sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Produtos para saúde classificados como semicríticos devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de desinfecção de alto nível, após a limpeza.
- b) São considerados produtos para saúde semicríticos: produtos que entram em contato com pele não íntegra ou mucosas íntegras colonizadas.
- c) O monitoramento do processo de esterilização com indicadores físicos deve ser registrado a cada ciclo de esterilização.
- d) Produtos para saúde utilizados na assistência ventilatória e inaloterapia, poderão ser submetidos à desinfecção por métodos de imersão química líquida com a utilização de saneantes a base de aldeídos.
- e) As leitoras de indicadores biológicos e as seladoras térmicas devem ser calibradas, no mínimo, anualmente.

15) O Ministério da Saúde aprovou através da Portaria nº. 1.377 de 9 de julho de 2013, os Protocolos de Segurança do Paciente, para o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde. Esses protocolos vão orientar os profissionais na ampliação da segurança do paciente nos serviços de saúde e referem-se a:

- a) Prevenção de Infecções hospitalares; Identificação do Paciente; Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos; Cirurgia Segura; Higiene das Mãos.
- b) Prevenção de Traumas; Comunicação no ambiente dos serviços de saúde; Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos; Cirurgia Segura; Higiene das Mãos; Úlcera por Pressão.
- c) Prevenção de Quedas; Identificação do Paciente; Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos; Cirurgia Segura; Higiene das Mãos; Úlcera por Pressão.
- d) Prevenção de Eventos adversos; Identificação do Paciente; Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos; Parto Seguro; Desinfecção de Ambientes hospitalares; Úlcera por Pressão.
- e) Prevenção de Infecções relacionadas a assistência à saúde; Prevenção de Quedas; Identificação do Paciente; Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos; Úlcera por Pressão.

16) As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são infecções cuja aquisição estão relacionadas a um procedimento assistencial ou a internamento. A avaliação dos fatores associados ao desenvolvimento de IRAS permite aos serviços de saúde uma quantificação de problemas e oportunidades de melhoria. Sobre este tema, assinale alternativa correta:

- a) A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a primeira posição entre todas as infecções em serviços de saúde.
- b) São classificadas como Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC)/Incisional profunda, a ISC que ocorre dentro de 1 ano após a colocação de implantes e a infecção parece estar relacionada ao procedimento cirúrgico e envolve qualquer parte do corpo excluindo pele da incisão, fáscia e musculatura que é aberta durante a manipulação cirúrgica.
- c) Deve-se ter atenção para determinar a etiologia da pneumonia em um paciente com hemoculturas positivas e evidência radiográfica de pneumonia. Exceto se o paciente estiver em uso de dispositivos invasivos, tais como cateteres intravasculares ou um cateter urinário de demora.
- d) A pneumonia decorrente de aspiração maciça durante a intubação não deve ser considerada como pneumonia relacionada à assistência a saúde.
- e) As culturas de urina para determinação de Infecção do Trato Urinário relacionada à assistência à saúde (ITU-RAS) devem ser obtidas com a utilização de técnica apropriada: coleta limpa por meio de micção espontânea ou cateterização. A urina coletada em paciente já cateterizado deve ser aspirada assepticamente do local próprio no circuito coletor e a cultura processada de forma quantitativa. Não há indicação de troca do cateter para obter urina para cultura.

17) Em Epidemiologia, o uso indiscriminado de diferentes termos tem origem na confluência de métodos, práticas e tradições de múltiplas profissões e disciplinas. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Doença emergente é uma doença transmissível cuja incidência em humanos vem aumentando nos últimos 25 anos do Século XX ou que ameaça aumentar em um futuro próximo.
- b) Incidência e prevalência são medidas de morbidade, porém diferem em que a prevalência mede os casos novos que se apresentam em um período determinado de tempo e a incidência mede o número de pessoas que estão doentes em um momento específico.
- c) Epidemia é a elevação brusca, temporária e significativamente acima do esperado para uma incidência de uma determinada doença.
- d) Endemia é a presença constante de uma doença ou agente infeccioso dentro de uma área geográfica ou grupo populacional determinados; refere-se também à prevalência esperada de uma determinada doença dentro dessa área ou grupo.
- e) Surto é o aumento incomum no número de casos, dois ou mais casos relacionados epidemiologicamente, de surgimento súbito e disseminação localizada em um espaço específico.

18) Qual das seguintes afirmações relacionadas com as doenças transmissíveis é FALSA?

- a) Na maioria das doenças infecciosas, não existe a possibilidade de transmissão durante o período de incubação, principalmente antes de apresentar os sintomas e sinais que permitem fazer o diagnóstico.
- b) Na meningite meningocócica pode-se demonstrar a presença do germe nas secreções nasais e faríngeas desde o início da infecção bacteriana. No líquido cefalorraquideo, pode-se isolar o meningococo desde as 72 horas após a infecção.
- c) Nas doenças como tuberculose, sífilis e gonorréia, a transmissibilidade pode ser intermitente durante a evolução da doença.
- d) Nas doenças transmitidas por vetores, como malária, dengue e febre amarela, o período de transmissibilidade é aquele no qual o agente permanece de forma infectante no sangue ou em outros tecidos da pessoa afetada em quantidade suficiente para infectar o vetor.
- e) Na hepatite do tipo B, o sangue da pessoa infectada pode ser infectante até três meses antes do início da icterícia e, no caso da AIDS, a pessoa infectada pode ser infectante por anos.

19) No que se refere à administração de vacinas, assinale a alternativa correta:

- a) A Vacina BCG deve ser administrada em dose única, o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, principalmente em crianças prematuras ou com baixo peso.
- b) A primeira dose da Vacina Hepatite B (recombinante) pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. Deve-se completar o esquema de vacinação contra hepatite B com a Vacina Penta.
- c) A Vacina Penta (difteria, tétano, pertussis, hepatite B recombinante e Haemophilus influenzae B conjugada), deve ser administrada por via subcutânea, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses.
- d) A Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)- VIP deve ser administrada por via intramuscular em 2 (duas) doses, aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias. A Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada)- VOP deverá ser administrada 1 (uma) dose, aos 8 (oito) meses de idade e 1(um) reforço aos 15 meses de idade.
- e) A Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)- Pneumo10 deve ser administrada em 3(três) doses aos 4 (quatro), 6 (seis) e 8 (meses) de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, em crianças menores de 1 (um) ano de idade.

20) A desidratação é um distúrbio comum dos líquidos corporais nos lactentes e crianças. A observação e a intervenção de enfermagem são essenciais para a detecção e conduta terapêutica nesses casos. Assinale a opção INCORRETA:

- a) Na desidratação isotônica, o sódio plasmático permanece dentro dos limites da normalidade, a criança exibe sintomas característicos de choque hipovolêmico.
- b) As condições nas quais a desidratação pode se desenvolver rapidamente na criança e no lactente incluem: diarreia, vômitos, sudorese, febre, diabetes, traumas e anomalias cardíacas.
- c) Pode-se tratar a diarreia em crianças estimulando-se a ingestão de líquidos sem resíduos pela boca, tais como sucos de frutas, refrigerantes e gelatinas. Esses líquidos geralmente apresentam alto teor de carboidratos, poucos eletrólitos e uma elevada osmolaridade, que favorece a reposição das perdas hídricas e fecais.
- d) Na presença do diagnóstico de enfermagem "Volume de líquidos deficiente" em lactentes e crianças deve-se administrar a Solução de Reidratação oral (SRO) tanto para reidratação quanto para reposição das perdas fecais.
- e) Nas crianças maiores, a SRO pode ser administrada em conjunto com a manutenção de uma dieta regular. Os lactentes que estão sendo amamentados devem continuar a receber o leite materno e a SRO deve ser usada para repor as perdas continuadas.

21) A sobrevivência de pessoas em parada cardiorrespiratória depende dos cuidados de emergências, oportunos e apropriados, tanto no ambiente extra-hospitalar como intra-hospitalar. Sobre esse tema, assinale a alternativa que NÃO se enquadra nas principais recomendações das Diretrizes da American Heart Association (AHA) 2010 para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE):

- a) O procedimento "Ver, ouvir e sentir se há respiração" foi removido da sequência de avaliação da respiração após a abertura da via aérea.
- b) Houve alteração na sequência de procedimentos de Suporte Básico de Vida de A-B-C (via aérea, respiração, compressões torácicas) para C-A-B (compressões torácicas, via aérea, respiração) em adultos, crianças e bebês (excluindo-se recém-nascidos).
- c) Os profissionais de saúde devem realizar compressões torácicas a uma frequência mínima de 100 compressões por minuto.
- d) Recomenda-se o início das compressões torácicas antes das ventilações que devem ser aplicadas na relação de 30 compressões para cada 2 ventilações.
- e) A profundidade da compressão do esterno em adultos foi ligeiramente alterada para cerca de 1½ a 2 polegadas (4 a 5 cm).

22) MSF, 45 anos, etnia branca, ensino fundamental incompleto, doméstica, união estável, história prévia de 5 partos normais e 1 cesariana, compareceu à Unidade de Saúde para realizar o exame de Papanicolau. Durante a consulta de enfermagem a usuária referiu queixas de corrimento vaginal moderado. Ao exame especular foi possível observar: colo hiperemiado, teste de Schiller positivo. Após observação do corrimento vaginal a enfermeira identificou o diagnóstico de Enfermagem "Infecção vaginal" por Tricomoníase Vaginal. Com relação à Tricomoníase vaginal, identifique os principais achados clínicos que auxiliaram a enfermeira a caracterizar esse quadro:

- a) Presença de corrimento vaginal amarelo-esverdeado, bolhoso, com odor fétido, Teste de Whiff positivo, pH vaginal acima de 4,5.
- b) Presença de corrimento esbranquiçado, grumoso, sem odor fétido, Teste de Whiff negativo, pH vaginal menor que 3,0.
- c) Presença de corrimento acinzentado, ligeiramente espumoso, com odor fétido, teste de Whiff positivo, pH vaginal acima de 4,5.
- d) Presença de corrimento vaginal amarelado, leitoso, sem odor fétido, Teste de Whiff negativo, pH vaginal abaixo de 4,5.
- e) Presença de corrimento acinzentado, espumoso, com odor fétido, teste de Whiff negativo, pH vaginal acima de 3,0.

**23** A equipe de enfermagem tem seguido tradicionalmente os cinco certos na administração de medicamentos e, mais recentemente, foram introduzidos mais dois certos, configurando-se em “os sete certos na administração de medicamentos”. De acordo com o “Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos” (ANVISA/2013), os dois certos incluídos nessa lista referem-se:

- a) Registro certo e razão certa
- b) Registro certo e resposta certa.
- c) Razão certa e forma certa.
- d) Ação certa e resposta certa.
- e) Orientação certa e forma certa.

**24** A melhor evidencia que devemos seguir antes de infundir qualquer medicamento via cateter venoso é:

- a) Verificar o aspecto do medicamento (coloração, presença de partículas).
- b) Verificar o aprazamento dos horários das medicações na prescrição médica.
- c) Verificar se existe refluxo sanguíneo no cateter para confirmar seu correto posicionamento e funcionamento no interior da veia.
- d) Realizar lavagem (flushing) do acesso venoso com solução salina antes e após a administração de drogas intermitentes.
- e) Realizar controle de infusão de acordo com a prescrição médica e reposta do paciente.

**25** As complicações locais relacionadas a cateteres intravenosos periféricos podem trazer consequências para o paciente e prorrogar o tempo de internação. A infusão inadvertida de drogas vesicantes ou irritantes do vaso sanguíneo para os tecidos circunvizinhos é chamada de:

- a) Hematoma.
- b) Oclusão.
- c) Flebite.
- d) Infiltração.
- e) Extravasamento.

**26** O desenvolvimento das úlceras por pressão é multifatorial, mas o principal fator é a pressão, que também é influenciada por diversos fatores, EXCETO:

- a) Tolerância tecidual.
- b) Mobilidade do paciente.
- c) Sensibilidade diminuída.
- d) Intensidade da pressão de colusão capilar que não deve exceder 20mmHg.
- e) Fricção e cisalhamento.

**27** Nas últimas décadas, muitas coberturas que favorecem o processo de cicatrização foram introduzidas no mercado. É imprescindível que o enfermeiro conheça as indicações, contraindicações, mecanismos de ação e efeitos colaterais dessas coberturas, para que possa utilizá-las para a implementação do tratamento mais adequado. Assim sendo, julgue as assertivas abaixo em (V) verdadeira e (F) falsa:

- ( ) Os hidrocoloides são compostos de espuma de poliuretano, gelatina, pectina e carboximetilcelulose, podem ser utilizados no tratamento de feridas abertas não infectadas, prevenção e tratamento de úlceras por pressão. É contraindicado para feridas com necrose e queimaduras de terceiro grau.
- ( ) O Carvão ativado com prata é indicado para o tratamento de lesões infectadas que apresentam odor fétido e pouca exsudação. A prata desempenha ação bactericida, por essa ação pode ser utilizada em queimaduras.
- ( ) O hidrogel é um curativo hidroativo, composto por água, propilenoglicol e carboximetilcelulose. Promove o desbridamento enzimático e pode ser utilizado em diferentes tipos de feridas exsudativas, tem propriedades hemostáticas em pequenos sangramentos.
- ( ) Os ácidos graxos essenciais (AGE), é um óleo vegetal composto, indicado no tratamento e profilaxia de lesões e úlceras por pressão, deiscências cirúrgicas e lesões de pele com ou sem presença de infecção. Pode ser associado a diversos tipos de coberturas.
- ( ) O Alginato de cálcio são fibras de não tecido, derivadas de algas marinhas marrons, composto pelos ácidos gulurônico e manurômico. É indicado no tratamento de feridas com cicatrização por primeira intenção por proporcionar a não aderência da ferida e permitir o livre fluxo de exsudatos.

A alternativa que corresponde a sequencia correta é:

- a) V-V-V-F-V.
- b) F-F-V-V-F.
- c) V-V-F-V-V.
- d) F-V-F-V-F.
- e) V-F-F-V-F.

28] A classificação dos resíduos sólidos de saúde objetiva destacar a composição desses resíduos segundo as suas características biológicas, físicas, químicas, estado da matéria e origem, para o seu manejo seguro. Segundo a Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005, do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), os resíduos dos medicamentos ou dos insumos farmacêuticos quando vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados e demais medicamentos impróprios para consumo, que ofereçam ou não risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade, são classificados como pertencentes ao grupo:

- a) Grupo A.            b) Grupo B.            c) Grupo C.            d) Grupo D.            e) Grupo E.

29] Leia atentamente a situação descrita a seguir:

SÃO PAULO - Uma menina de 1 ano de idade teve um dedo decepado na manhã de ontem por uma enfermeira do Hospital Estadual do Mandaqui, na zona norte da capital. A criança estava internada no local desde sexta-feira por causa de uma crise provocada por uma anemia falciforme. "Ela estava de alta, era só tirar o esparadrapo da mão dela. Não havia necessidade de usar a tesoura. Mas, em vez de tirar o curativo com cuidado, a enfermeira pegou a tesoura e cortou a metade do dedo da minha filha a sangue frio", afirmou o pai, David Jefferson Bahia Príncipe, de 21 anos. De acordo com testemunhas, tratava-se de uma tesoura escolar, inadequada para uso médico. A enfermeira Maria de Fátima Custódio também não estaria usando luvas cirúrgicas. Os médicos tentaram fazer uma cirurgia corretiva, mas tiveram de amputar a primeira falange do dedo da menina (onde fica a unha). A criança passa bem, mas ficou traumatizada. "Ela não pode ver alguém de branco que já começa a chorar. Está assustada. Depois de um caso desses, quem não fica?", disse o pai. A menina ainda não tem previsão de alta. O caso comoveu outros pacientes e acompanhantes que estavam no hospital. "Ocorreu o início de um tumulto. Para preservar a integridade da enfermeira, nós a retiramos do local escoltada, pois o fato em si causou muita revolta nos demais usuários", disse o soldado Márcio Luiz Lima Oliveira, que controlou a situação com a ajuda do soldado Anderson Pereira. "Havia no mínimo 25 pessoas querendo agredi-la", calcula. Maria de Fátima, enfermeira desde 1994, e o pai da criança foram encaminhados para o 9.º Distrito Policial, no Carandiru, onde fizeram um boletim de ocorrência. A enfermeira prestou depoimento e foi liberada. Ela vai responder por lesão corporal culposa (sem intenção), crime que prevê pena de detenção de seis meses a um ano em regime fechado.

Para a família, o hospital público tratou a situação com descaso. "Parecia que tinham arrancado só uma casquinha de ferida. Não parecia que estavam lidando com um caso grave", disse o pai, que pretende processar o hospital, a profissional envolvida no caso e pedir indenização do Estado.

Em nota oficial, a Secretaria Estadual da Saúde afirmou que determinou o afastamento temporário da enfermeira e que o caso será informado ao Conselho Regional de Enfermagem (Coren-SP).

Fonte: Estadão.com.br/saúde. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,enfermeira-decepa-dedo-de-menina,673280.0.htm>

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é responsabilidade do enfermeiro assegurar à pessoa, família e coletividade uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Com base na situação apresentada, pode-se afirmar que a enfermeira cometeu uma infração ética caracterizada por:

- a) Imprudência, pois a profissional agiu sem a devida cautela, com precipitação ou insensatez.  
 b) Negligência, pois a profissional não tinha conhecimento técnico sobre o procedimento.  
 c) Imperícia, pois a profissional podendo agir de determinado modo, não o faz ou se comporta de modo diverso.  
 d) Imprudência, pois a profissional não tinha conhecimento técnico sobre o procedimento.  
 e) Negligência, pois a profissional agiu sem a devida cautela, expôs a criança a riscos desnecessários ou não se esforçou para minimizá-los.

30] Quanto às penalidades impostas pela Resolução COFEN-311/2007 diante de infrações éticas e disciplinares cometidas pelos profissionais de enfermagem é correto afirmar que:

- a) A censura consiste numa admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.  
 b) A pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência dos Conselhos Regionais de Enfermagem e será divulgada nos jornais de grande circulação.  
 c) A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor do salário mínimo pelo infrator, em vigor no ato do pagamento.  
 d) As penalidades de advertência verbal, multa e censura, são da alçada das instituições de saúde.  
 e) A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e serão divulgados nas publicações oficiais dos COREN e COFEN, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

**31** Considerando o conteúdo da Constituição Federal e da lei 8.080 referente à participação da iniciativa privada no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- b) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- c) É livre a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- d) Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- e) Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS.

**32** De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal, compete ao Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- a) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- b) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- c) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- d) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.
- e) Executar a política do meio ambiente, nela compreendido o manejo dos resíduos sólidos.

**33** O Art. 6.º da Lei 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, define as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador como atribuição do SUS. Relacione o conceito com a respectiva vigilância.

- ( ) Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- ( ) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- ( ) Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A- Vigilância Sanitária.

B- Vigilância em Saúde do Trabalhador.

C- Vigilância Epidemiológica.

Assinale a resposta correta:

- a) B, C, D
- b) B, D, C
- c) A, B, C
- d) A, C, B
- e) C, B, A

**34** Sobre os princípios do SUS é correto afirmar:

- a) A universalidade diz respeito à capacidade do sistema resolver a totalidade dos problemas de saúde dos usuários.
- b) A equidade representa a igualdade da assistência à saúde, sem discriminação ou privilégios de qualquer espécie.
- c) A regionalização refere-se à descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A integralidade é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- e) O controle social diz respeito à divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

**35** O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde- COAP objetiva a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários, através de acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde. Assinale a alternativa que representa o instrumento legal do SUS que instituiu o COAP:

- a) Decreto 7.508, de 28 de Junho de 2001.
- b) Norma Operacional Básica do SUS/93.
- c) Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990.
- d) Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006- Pacto pela Saúde.
- e) Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990.

**36** Considerando a Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação popular no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, exceto nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão prerrogativa do chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

**37** O Pacto pela vida, instituído pelo Pacto pela Saúde apresentado na Portaria Nº 399 de 22 de Fevereiro de 2006, representa o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Qual das alternativas abaixo não estava incluída no grupo de prioridades do Pacto em 2006?

- a) Saúde de Idoso.
- b) Saúde Mental.
- c) Promoção da Saúde.
- d) Fortalecimento da atenção básica.
- e) Controle do Câncer de colo de útero e mama.

**38** Com relação às Normas Operacionais Básicas -NOB/91, NOB/93 e NOB/96 e a Norma Operacional da Assistência à Saúde-NOAS/2001 é correto afirmar:

- a) A NOB /93 propõe a transformação do modelo de atenção à saúde que deve ser centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente com os seus núcleos sociais primários – a família.
- b) A NOB/91 instituiu novas formas de relação dos municípios com as esferas nacional e estadual estabelecendo três modalidades de gestão: Gestão Incipiente, Gestão Parcial e Gestão Semiplena.
- c) A NOAS/2001 teve como objetivo estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- d) A NOAS/2001 instituiu uma nova lógica de financiamento para a atenção básica contribuindo para a expansão da Estratégia Saúde da Família no Brasil.
- e) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimentos são instrumentos propostos na NOB/96.

**39** As Comissões Intergestores são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. A Comissão Intergestores Tripartite – CIT é composta por:

- a) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e do Ministério da Saúde.
- b) Secretários Estaduais e Ministro da saúde.
- c) Representantes dos Conselhos Municipais de Saúde - CMS, das Secretarias Municipais- SMS e da Secretaria Estadual de Saúde - SES.
- d) Representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde- COSEMS e da Secretaria Estadual de Saúde.
- e) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Municipal de Saúde –CMS e do Ministério da Saúde.

**40** O Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, apresenta uma série de instrumentos para o reordenamento do Sistema único de Saúde. De acordo com as suas proposições assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde.
- b) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial, os serviços especiais de acesso aberto e os Hospitais de Universitários.
- 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 risco cronológico.
- d) O 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.
- e) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

RASCUNHO