

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Residência Multiprofissional
em
Saúde

PROCESSO SELETIVO DISCENTE

2017

PROVA ENFERMAGEM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - HUGG

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS

- 1) A integralidade em Saúde é um conceito polissêmico. A característica na organização das ações de saúde que se afasta da perspectiva da integralidade é
- o modelo prescritivo que identifique a não adesão terapêutica.
 - a constituição da intersectorialidade nas políticas públicas.
 - a ética do Saber/Fazer.
 - os projetos de Felicidade.
 - os participação Social.
- 2) A formação de um profissional na área de saúde para o trabalho em equipe Interprofissional apresenta a seguinte característica:
- exclusividade na Biomedicina.
 - intercessão essencial no campo da Epidemiologia.
 - desafio à prática dos docentes envolvidos no processo.
 - conceitualmente não inclui o profissional médico.
 - restrito à graduação.
- 3) Nos países em desenvolvimento, é **CORRETO** afirmar que a transição epidemiológica
- acompanha o processo dos países desenvolvidos.
 - tem pouca expressão com as causas externas.
 - completou-se na última década.
 - ainda não teve início.
 - tem característica acumulativa.
- 4) A proposição das Redes de Atenção à Saúde, frente a uma situação prioritária de saúde, responde à necessidade de
- focalização dos custos.
 - fortalecimento da autonomia de cada serviço.
 - hierarquização piramidal do sistema de saúde.
 - reorganização do sistema a partir do Hospital Universitário.
 - vinculação de conjuntos de serviços poliárquicos.
- 5) Quanto à Estratégia em Saúde da Família no Brasil (ESF), é **CORRETO** afirmar que
- não ocorre barreira ao acesso.
 - atende apenas à demanda programática.
 - a equipe lida bem com as diversidades no território.
 - a oferta de serviços se coaduna às demandas destes.
 - a gestão do processo demanda mudanças paradigmáticas.
- 6) A proposta da Clínica Ampliada engloba os eixos, **EXCETO**:
- responsabilização profissional.
 - compreensão ampliada do processo saúde, doença e cuidado.
 - desenvolvimento de técnicas relacionais.
 - cuidado de quem cuida.
 - autonomia profissional na definição terapêutica.

7) Segundo a Constituição Federal de 1988, pode-se afirmar que são competências do Sistema Único de Saúde (SUS) a totalidade das descrições abaixo, **EXCETO**:

- a) Ordenar a formação dos profissionais de saúde; colaborar na proteção do meio ambiente e fomentar a inovação científica na saúde.
- b) Direcionar a política de formação na saúde, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse à saúde e participar da produção de produtos, equipamentos, hemoderivados, imunobiológicos e outros insumos.
- c) Incrementar o desenvolvimento tecnológico na Saúde; fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano e controlar a Saúde Suplementar.
- d) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica e efetivar/monitorar contratos e convênios com prestadores de serviços privados de saúde de forma complementar.
- e) Executar ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador; participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos e incentivar iniciativas privadas na prestação de serviços de saúde.

8) As práticas cotidianas hospitalares hegemônicas têm características fundadas na/o(s)

- a) constituição de relações horizontais entre as categorias profissionais.
- b) implantação da Política Nacional de Educação Permanente.
- c) trabalho interdisciplinar e na interprofissionalidade.
- d) metodologias participativas de avaliação.
- e) clínica/s de assujeitamento.

9) A qualificação das práticas de cuidado nos serviços de saúde implicam, prioritariamente, na/o

- a) contratação de avaliações externas, principalmente por meio de sistemas reconhecidos internacionalmente no mercado.
- b) ampliação de capacitações profissionais em procedimentos específicos e protocolos por categoria profissional.
- c) incentivo aos profissionais a cursarem programas de pós-graduação *stricto e lato sensu*.
- d) interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social.
- e) definição de normas setoriais que estabeleçam hierarquias e rotinas controladas.

10) Quanto à constituição de Linhas de Cuidado na Saúde e suas proposições é **CORRETO** afirmar que

- a) têm características universais, isto é, são independentes de características territoriais.
- b) são estratégias propostas para mudança dos modelos técnicos assistenciais na saúde.
- c) fragilizam o princípio da integralidade por se basearem em protocolos definidos a priori.
- d) dizem respeito exclusivamente à atenção básica, na modalidade da Estratégia de Saúde da Família.
- e) visam essencialmente à racionalização de gastos, transferindo responsabilidades do cuidado para os familiares sem apoio institucional.

11) O enfermeiro recebeu a seguinte prescrição médica do cliente J.D.S.: Administrar 500 ml de soro glicosado a 5% em 12 horas. O gotejamento calculado para gotas, por minuto, e para microgotas, por minuto, deve ser, respectivamente,

- a) 18 e 36.
- b) 14 e 42.
- c) 12 e 44.
- d) 10 e 32.
- e) 08 e 36.

12) Diante de distúrbios do sistema endócrino, o enfermeiro deve avaliar os comprometimentos sistêmicos do corpo. A síndrome de cushing se caracteriza pela hipersecreção dos hormônios suprarenais. A(s) conduta(s) clínica(s) de enfermagem prioritária(s) para este tipo de distúrbio é(são)

- a) Monitorar eventualmente a glicose e a creatinina sérica rastreando sinais de deficiência ou excesso.
- b) Monitorar de forma rigorosa o desequilíbrio eletrolítico (sódio, potássio, cloreto e magnésio) acompanhando o resultado de exames laboratoriais, alterações no eletrocardiograma (ECG) ou sinais de algum excesso ou déficit.
- c) Recomendar períodos de repouso intermitente durante o dia ou restringir as atividades para conservar energia e diminuir a peristalse.
- d) Restringir ingestão hídrica para evitar a ocorrência de edemas.
- e) Avaliar diariamente a pele observando coloração, edema ou outros sinais de circulação comprometida.

13) Dentre os principais achados semiológicos de interesse para a enfermagem estão dor, febre, edema, tosse, dispnéia e lesões dermatológicas elementares. Analise as afirmações abaixo em relação às lesões elementares da pele.

- I. A mácula trata-se de uma alteração na coloração da pele, sem relevo, visível, podendo até ser palpável. Quando tratada não deixa cicatriz, por ser superficial.
- II. A urticária é uma placa elevada, eritematosa e com evolução fugaz. Cursa com prurido, com duração de duas a três horas.
- III. A pápula trata-se de uma lesão inflamatória, elevada, de consistência dura, superficial e menor do que 5 mm sua evolução ocorre geralmente sem cicatriz.
- IV. A pústula é uma lesão eritematosa, elevada, pequena ou com material purulento em seu interior, pode ser folicular ou interfolicular.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) assertiva(s)

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

14) A síndrome de Guillain-Barré é uma polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda, de natureza autoimune. O enfermeiro deve acompanhar o cliente portador dessa síndrome visando a diminuir a morbimortalidade. No que tange os cuidados de enfermagem primordiais para este cliente. É **INCORRETO** o seguinte procedimento:

- a) Avaliar e vigiar continuamente o grau de disfunção pulmonar e comunicar imediatamente quando houver alteração.
- b) Aspirar secreções regularmente ou quando necessário.
- c) Realizar mudança de decúbito de 4 em 4 horas para evitar neuropatias compressivas por postura viciosa.
- d) Avaliar o reflexo de vômito e os ruídos intestinais.
- e) Realizar exercícios de amplitude de movimentos passivos, dentro dos limites de dor do cliente.

15) A avaliação do enfermeiro é fundamental para um cliente vítima de sepse. As ações que devem ser realizadas nas primeiras 6 horas de apresentação do choque séptico são

- a) Controle da glicemia capilar e manutenção da pressão venosa central entre 8 e 12mmHg.
- b) Administrar proteína C ativada e antibióticoterapia.
- c) Administração de drogas vasopressoras e manutenção da saturação venosa de oxigênio >70%.
- d) Colher cultura e controlar glicemia capilar.
- e) Administração de drogas vasopressoras e proteína C ativada.

16) O exame clínico neurológico procura identificar, basicamente, elementos que possibilitem determinar o diagnóstico de enfermagem sintômico, topográfico e etiológico. Para avaliação da força muscular, quando não se consegue perceber com clareza a presença de déficit em exames anteriores, utilizam-se as manobras deficitárias. A descrição adequada de uma manobra deficitária é

- a) Barré: decúbito dorsal com pernas fletidas sobre as coxas. Observar espamos.
- b) Reflexo patelar – percute-se o tendão do músculo quadríceps entre a rótula e a cabeça da tíbia com o cliente sentado. Realizar estimulação da patela para avaliação do reflexo da quarta vértebra lombar.
- c) Mingazzini para membros inferiores: cliente em decúbito ventral com as pernas fletidas. Observar de oscilação e queda progressiva das pernas.
- d) Mingazzini para membros superiores: braços estendidos e separados, dedos abertos, olhos fechados. Deve-se observar a queda das mãos e dos braços, bem como oscilações.
- e) Reflexo aquiliano: com o cliente sentado, eleva-se um pouco o pé para se manter em ângulo de mais ou menos noventa graus entre a perna e o pé, percute-se o tendão na inserção do calcâneo. Avalia-se a contração do músculo tríceps crural com a extensão do pé.

17) A ventilação apresenta-se com duas fases. A primeira é a apneia, seguida de movimentos inspiratórios e expiratórios anárquicos quanto ao ritmo e à amplitude. Quase sempre este tipo de ventilação indica grave comprometimento cerebral. As causas mais frequentes para este tipo de ventilação são insuficiência cardíaca, hipertensão intracraniana, acidente vascular cerebral e traumatismos cranioencefálico. A descrição é relativa ao seguinte ritmo ventilatório

- a) Ventilação de Biot.
- b) Ventilação suspirosa.
- c) Ventilação paradoxal.
- d) Ventilação de Kussmaul.
- e) Ventilação de Cheyne-Stokes.

18) A nutrição parenteral é um tipo de suporte nutricional especializado em que os nutrientes são administrados por via intravenosa. Objetivando prevenir as complicações no uso da nutrição parenteral, o enfermeiro deve realizar a seguinte ação:

- a) Não descontinuar abruptamente a infusão da NPT.
- b) Monitorar o nível de glicemia sanguínea a cada quatro horas.
- c) Realizar troca do sistema de administração a cada 48 horas.
- d) Em caso de atraso na infusão, aumentar a taxa de infusão para recuperar o volume perdido.
- e) Manter cateter venoso central com via identificada. Na ausência de cateter de múltiplos lúmens, optar por infusão de drogas de baixo peso molecular por essa via.

19) O cliente portador de Hipertensão Intracraniana (HIC) requer cuidados de enfermagem específicos para prevenir sequelas, iatrogenias e danos à sua vida. Em relação aos cuidados de enfermagem na HIC, é **INCORRETO**

- a) manter cabeceira entre 30 e 45° para otimizar o retorno venoso, com o cliente alinhado no leito em decúbito dorsal.
- b) monitorar drenagem do LCR.
- c) avaliar monitoramento de PIC e registrar seus valores de 4 em 4 horas.
- d) avaliar presença de dor.
- e) aplicar escala de Glasgow e Ramsay.

20) O Monitoramento hemodinâmico do cliente com cateter de artéria pulmonar é um dos papéis desempenhados pelo enfermeiro na unidade intensiva, com o propósito de avaliar a pressão da circulação pulmonar e avaliação da função esquerda do coração. As potenciais complicações do monitoramento invasivo são

- a) Seps e vasoconstrição arterial periférica.
- b) Enovelamento, endocardite e coagulopatia.
- c) Trombose venosa em membros inferiores e arritmias.
- d) Pneumotórax, hemotórax e vasoconstrição arterial periférica.
- e) Insuficiência venosa periférica, pneumotórax e aumento do débito cardíaco.

21) Padrão respiratório ineficaz é um dos diagnósticos de enfermagem indicados pela NANDA mais comumente encontrados na prática clínica. Entre os fatores relacionados a este diagnóstico, podem-se encontrar os listados abaixo, **EXCETO**:

- a) Ansiedade.
- b) Dano neurológico.
- c) Obesidade.
- d) Risco de dor.
- e) Fadiga.

22) No exame clínico, os padrões respiratórios são achados importantes para o planejamento da assistência ao cliente. A correta definição do padrão hipoventilação é

- a) respiração lenta, frequência reduzida ou irregular.
- b) respiração rápida e superficial.
- c) respiração superficial e irregular.
- d) aumento na frequência e na profundidade.
- e) um ciclo em que as respirações aumentam gradualmente em frequência e profundidade e em seguida diminuem.

23) As doenças cardiovasculares atingem um número expressivo da população brasileira, sendo frequentes os cuidados prestados aos portadores destas enfermidades nas instituições hospitalares e em cuidados domiciliares, o que demanda a correta utilização dos diagnósticos de enfermagem. Uma característica definidora de intolerância à atividade (NANDA) está(ão)

- a) alterações eletrocardiográficas.
- b) dispneia aos esforços.
- c) relato de fadiga.
- d) estilo de vida sedentário.
- e) relato de fraqueza.

24) A pressão arterial é um sinal vital importante na avaliação clínica pela enfermagem. Em relação a esse sinal vital é **CORRETO** afirmar que

- a) o aumento da atividade resulta em uma elevação proporcional da pressão arterial e retorna ao padrão em cerca de 5 minutos após o término do exercício.
- b) ocorre normalmente uma diminuição gradual ao longo da infância e da idade adulta.
- c) há um ciclo diário de pico e depressão: a pressão arterial inicia o dia em valor máximo e alcança um valor mínimo no fim da tarde e início da noite.
- d) a pressão arterial é mais baixa nas pessoas obesas do que nas pessoas de mesma idade com peso normal.
- e) a pressão arterial de pessoas negras é, geralmente, mais baixa que a de brancas da mesma idade.

25) O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007) adota como princípio fundamental que a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, da família e da coletividade. Neste sentido, estão entre suas responsabilidades e deveres, **EXCETO**

- a) administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem se certificar da possibilidade de riscos.
- b) assegurar à pessoa, à família e à coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
- c) avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.
- d) colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.
- e) disponibilizar seus serviços profissionais à comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais.

26) Os elos na nova Cadeia de Sobrevivência de Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) Adulto da American Heart Association (AHA) são, sequencialmente,

- a) 1-Rápida desfibrilação; 2- Reconhecimento imediato da PCR e acionamento do serviço de emergência/urgência; 3- RCP precoce, com ênfase nas compressões torácicas; 4- Suporte avançado de vida eficaz; 5- Cuidados pós-PCR integrados.
- b) 1- RCP precoce, com ênfase nas compressões torácicas; 2- Reconhecimento imediato da PCR e acionamento do serviço de emergência/urgência; 3- Rápida desfibrilação; 4- Suporte avançado de vida eficaz; 5- Cuidados pós-PCR integrados.
- c) 1-Reconhecimento imediato da PCR e acionamento do serviço de emergência/urgência; 2- RCP precoce, com ênfase nas compressões torácicas; 3- Rápida desfibrilação; 4- Suporte avançado de vida eficaz 5- Cuidados pós-PCR integrados.
- d) 1- RCP precoce, com ênfase nas compressões torácicas; 2- Reconhecimento imediato da PCR e acionamento do serviço de emergência/urgência; 3- Rápida desfibrilação; 4- Cuidados pós-PCR integrados; 5- Suporte avançado de vida eficaz.
- e) 1-Reconhecimento imediato da PCR e acionamento do serviço de emergência/urgência; 2- RCP precoce, com ênfase nas compressões torácicas; 3- Rápida desfibrilação; 4- Cuidados pós-PCR integrados; 5- Suporte avançado de vida eficaz.

27) As recomendações da AHA para ressuscitação Neonatal são:

- a) Seguir a sequência de ressuscitação A-B-C com relação compressão-ventilação de 15:2, exceto quando há etiologia claramente cardíaca e utilizar a oximetria de pulso para avaliar qualquer necessidade de oxigênio suplementar.
- b) Seguir a sequência de ressuscitação C-A-B com relação compressão-ventilação de 3:1, exceto quando há etiologia claramente cardíaca e utilizar a oximetria de pulso para avaliar qualquer necessidade de oxigênio suplementar.
- c) Seguir a sequência de ressuscitação A-B-C com relação compressão-ventilação de 3:1, exceto quando há etiologia claramente cardíaca e utilizar a oximetria de pulso para avaliar qualquer necessidade de oxigênio suplementar.
- d) Seguir a sequência de ressuscitação C-A-B com relação compressão-ventilação de 15:2, exceto quando há etiologia claramente cardíaca e utilizar a oximetria de pulso para avaliar qualquer necessidade de oxigênio suplementar.
- e) Seguir a sequência de ressuscitação C-A-B com relação compressão-ventilação de 15:1, exceto quando há etiologia claramente cardíaca e utilizar a oximetria de pulso para avaliar qualquer necessidade de oxigênio suplementar.

28) De acordo com a NR 32, o empregador deve vedar, **EXCETO**

- a) o uso de calçados abertos.
- b) o consumo de alimentos e de bebidas fora dos postos de trabalho.
- c) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos.
- d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim.
- e) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho.

29) Os quimioterápicos antineoplásicos somente devem ser preparados em área exclusiva e com acesso restrito aos profissionais diretamente envolvidos. A área deve dispor, no mínimo, de

- a) vestiário de barreira com dupla câmara, sala de preparo dos quimioterápicos, local destinado para as atividades administrativas e local de armazenamento exclusivo para estocagem.
- b) sala de preparo dos quimioterápicos, vestiário de barreira com dupla câmara, sinalização gráfica de fácil visualização para identificação do ambiente, respeitando o disposto na NR-26 e local de armazenamento exclusivo para estocagem.
- c) sala de preparo dos quimioterápicos, vestiário, local destinado para as atividades administrativas e local de armazenamento exclusivo para estocagem.
- d) vestiário de barreira com dupla câmara, sala de preparo dos quimioterápicos, local de armazenamento exclusivo para estocagem e local destinado para as atividades administrativas.
- e) vestiário de barreira com dupla câmara, sala de preparo dos quimioterápicos, local destinado para as atividades administrativas e local de armazenamento exclusivo para transporte.

30) Na hepatite aguda, o período prodrômico ou pré-ictérico é caracterizado por sintomas como

- a) anorexia, náuseas, vômitos, febre baixa, cefaleia, mal-estar, astenia e fadiga.
- b) febre baixa, cefaleia, mal-estar, astenia e fadiga, coagulopatia mialgia, fotofobia e hepatomegalia dolorosa.
- c) anorexia, náuseas, vômitos, diarreia (ou raramente constipação), febre baixa e esplenomegalia.
- d) febre baixa, cefaleia, mal-estar, astenia e fadiga, mialgia, fotofobia e hepatomegalia dolorosa.
- e) anorexia, náuseas, vômitos, febre baixa, cefaleia, mal-estar, astenia e fadiga, mialgia, icterícia e fotofobia.

31) A sífilis congênita recente apresenta como principais sinais:

- a) Baixo peso, rinite com coriza serosanguinolenta, obstrução nasal, prematuridade, osteocondrite, periostite ou osteíte, choro ao manuseio.
- b) Baixo peso, rinite com coriza serosanguinolenta, obstrução nasal, prematuridade, osteocondrite, periostite ou osteíte, nariz em sela.
- c) Baixo peso, rinite com coriza serosanguinolenta, dentes deformados (dentes de Hutchinson), prematuridade, osteocondrite, periostite ou osteíte, choro ao manuseio.
- d) Hidrocefalia, rinite com coriza serosanguinolenta, obstrução nasal, prematuridade, osteocondrite, periostite ou osteíte.
- e) Baixo peso, rinite com coriza serosanguinolenta, obstrução nasal, tibia em lâmina de sabre, osteocondrite, periostite ou osteíte, choro ao manuseio.

32) Parotidite, pancreatite, orquite e ooforite são eventos adversos à seguinte vacina:

- a) Hepatite B
- b) Trílice viral
- c) DTP
- d) Febre amarela
- e) BCG

33) A Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados. As diretrizes a partir das quais tal Linha foi organizada são

- a) Promoção de mudanças de comportamento, mediante disponibilização de informação qualificada sobre os meios de transmissão, prevenção e percepção de risco, Programa Nacional de Qualidade da Citologia e Tratamento adequado e em tempo oportuno.
- b) Prevenção e detecção precoce, Programa Nacional de Qualidade da Citologia, acesso à confirmação diagnóstica e tratamento adequado e em tempo oportuno.
- c) Programa Nacional de Qualidade da Citologia, acesso à confirmação diagnóstica, estabelecimento de modelos de intervenção e tratamento adequado e em tempo oportuno.
- d) Prevenção e detecção precoce, Programa Nacional de Qualidade da Citologia, fortalecimento de redes sociais e tratamento adequado e em tempo oportuno.
- e) Prevenção e detecção precoce, desenvolvimento de programas de redução de danos, e tratamento adequado e em tempo oportuno.

34) Os objetivos do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil são

- a) Confirmar o diagnóstico, determinar as características epidemiológicas da doença ou evento, identificar as causas do fenômeno e orientar as medidas de prevenção e de controle.
- b) Promover o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas.
- c) Identificar as causas do fenômeno e orientar as medidas de prevenção e controle e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas.
- d) Confirmar o diagnóstico, determinar as características epidemiológicas da doença ou evento, identificar as causas do fenômeno e orientar as medidas de prevenção e controle e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas.
- e) Promover o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e confirmar o diagnóstico, determinar as características epidemiológicas da doença ou evento, identificar as causas do fenômeno e orientar as medidas de prevenção e de controle.

35) *"Dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências".* Tal trecho se refere à Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de número

- a) 348/2009
- b) 362/2009
- c) 361/2009
- d) 355/2009
- e) 358/2009

36) Cabe PRIVATIVAMENTE ao Enfermeiro, **EXCETO**

- a) Consulta de enfermagem.
- b) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- c) Participação da programação da assistência de Enfermagem.
- d) Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.
- e) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

37) De acordo com a Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/2007 são consideradas infrações gravíssimas

- a) as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições.
- b) as que provoquem perigo de vida, deformidade permanente e as que causem danos patrimoniais ou financeiros.
- c) as que provoquem morte e aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou de instituições.
- d) as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros.
- e) as que provocam morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa.

38) O diagnóstico de NANDA para o Domínio Conforto aborda os aspectos físicos, ambiental e social. São diagnósticos de Enfermagem para o Domínio Conforto

- a) Isolamento social e Ansiedade.
- b) Dor aguda, Dor crônica e Ansiedade.
- c) Conforto prejudicado e Sofrimento moral.
- d) Isolamento social, Náuseas e Baixa autoestima.
- e) Disposição para o aumento do conforto e Náuseas.

39) A leitura do eletrocardiograma faz parte das competências que devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro. Analise as opções a seguir em relação à avaliação do traçado eletrocardiográfico.

- I) Avaliar a presença da onda P e sua morfologia, o intervalo PR, o qual deve ser superior a 0,12 segundos, e o intervalo QRS que deve durar acima de 0,20 segundos.
- II) Na hiperpotassemia, observa-se a onda P com padrão amplo e achatado, com posterior alargamento do complexo QRS e onda P apiculada.
- III) Na hipercalemia, as arritmias podem estar presentes, assim como encurtamento do intervalo QT e do segmento ST.

Está(ão) **CORRETA(S)**, apenas, a(s) assertiva(s)

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

40) A avaliação do *ictus cordis* faz parte da investigação semiológica do aparelho cardiovascular. Sobre a avaliação do *ictus cordis*, é **CORRETO** afirmar que

- a) representa o impacto da porção anterior do ventrículo com a parede torácica durante a fase de contração isovolumétrica do ciclo cardíaco.
- b) a posição indicada para o cliente é decúbito lateral direito visando à aproximação do coração da parede torácica.
- c) com a relação à extensão do *ictus cordis*, o enfermeiro deve considerar que geralmente ocupa uma extensão em torno de duas polpas digitais.
- d) está localizado entre o segundo e o terceiro espaços intercostal na linha hemiclavicular.
- e) a ausência de mobilidade do *ictus* em direção à axila pode sugerir enfisema pulmonar.

41) O enfermeiro, ao avaliar as lesões por pressão, deve utilizar escalas para identificar riscos e descrever seu desenvolvimento. Analise as assertivas sobre a escala de Braden.

- I) Esta escala deve ser utilizada na admissão do cliente e pelo menos a cada 48 horas ou ao ocorrer alguma alteração no quadro clínico.
- II) Ela é composta por seis subescalas e sua pontuação máxima é de 23 escores.
- III) As variáveis analisadas na escala são: percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição e fricção e cisalhamento.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) assertiva(s)

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

42) A intoxicação por agentes exógenos requer o conhecimento sobre o quadro clínico, as drogas, os antídotos específicos e o tratamento necessário. Sobre esse tema, é **CORRETO** afirmar que

- a) o Flumazenil é o antídoto indicado para intoxicação por opiáceos.
- b) N-acetilcisteína é o antídoto indicado para intoxicação por paracetamol.
- c) Naloxona é o antídoto indicado para intoxicação por organofosforados.
- d) o tiosulfato de sódio é o antídoto indicado para intoxicação por betabloqueadores.
- e) a atropina é o antídoto indicado para intoxicação por sulfas, quando provocam a metemoglobinemia.

43) A terapia medicamentosa compõe o conjunto de intervenções previstas no momento da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) dentro do Suporte Avançado à Vida em cardiologia. Assinale a opção **INCORRETA** sobre a posologia dos fármacos utilizados durante a RCP.

- a) Adrenalina – 1mg IV a cada 3 a 5 min.
- b) Atropina – 1mg IV a cada 5min até dose máxima de 6mg.
- c) Amiodarona- 300mg IV com dose complementar de 150mg após 3 a 5 min.
- d) Sulfato de magnésio- 1 a 2g em 10 ml de solução glicosada a 5% IV lento em 5 a 20 min.
- e) Vasopressina – 40 UI IV em dose única substituindo a primeira ou segunda dose de adrenalina.

44) O tratamento para o portador do vírus da imunodeficiência humana é feito a partir de quatro classes de agentes antirretrovirais. É característica **INCORRETA** sobre os medicamentos antirretrovirais:

- a) Inibidores da transcriptase: delaviridina, indinavir, didanosina, emtricitabina, estavudina, zidovudina e nevirapina.
- b) Inibidores da protease: amprenavir, indinavir, lopinavir + ritonavir, fosamprenavir, nelfinavir, ritonavir e atazanavir.
- c) Inibidores da transcriptase reversa não nucleosídico: efavirenz, nevirapina e delaviridina.
- d) Inibidores da fusão: enfuvirtida.
- e) Inibidores da transcriptase reversa de nucleosídico: abacavir, didanosina, emtricitabina, estavudina, lamivudina e zidovudina.

45) Para realização do monitoramento hemodinâmico por meio de tecnologias invasivas utilizadas à beira do leito, em unidades de terapia intensiva, pode-se optar pela introdução percutânea do cateter na artéria radial visando ao monitoramento da pressão arterial. O teste que deve ser realizado para escolha ou não da artéria radial como via de monitoramento é conhecido como

- a) Teste de Chovstek – identificação de espasmos ou lesões que resultem em competência na irrigação radial.
- b) Teste de Tinel – possibilita a identificação de inflamação do nervo ulnar.
- c) Teste de Finkelstein- verifica a irrigação da artéria mediante a compressão anterior do processo estilóide do rádio.
- d) Teste de compressão manual – para identificação da competência do vaso.
- e) Teste de Allen – verifica se a artéria ulnar promove irrigação da mão em caso de espasmo ou lesão.

46) A cinecoronariografia é um dos procedimentos cirúrgicos diagnósticos para medir e avaliar as pressões intracavitárias, intravasculares e funções das válvulas aórtica e mitral. Sobre o cuidado de enfermagem ao cliente submetido à cinecoronariografia é **INCORRETO**

- a) observar e avaliar pulso periférico dos membros afetados, assim como temperatura, perfusão e coloração do membro.
- b) monitorar e avaliar o curativo do local de acesso, assim como a presença de hematomas com diâmetro superior a 8 cm.
- c) estimular a ingestão de líquidos e promover uma hidratação venosa adequada.
- d) realizar monitorização hemodinâmica invasiva.
- e) manutenção dos níveis de TTP e TP nas faixas satisfatórias, por conta do uso de terapia antiplaquetária.

47) A ventilação não invasiva é um recurso tecnológico utilizado pelo enfermeiro para prevenir as vias respiratórias artificiais invasivas. A respeito da oxigenoterapia, é **CORRETO** afirmar que

- a) a máscara de Venturi permite o controle da quantidade de concentração de oxigênio especificada, liberando uma porcentagem de FiO_2 de 44 a 88%.
- b) a cânula nasal permite o fornecimento de FIO_2 de 24 a 44% sendo necessário no máximo 6 litros por minuto.
- c) cânula de oxigênio transtraqueal – fornece oxigênio adequado a médias taxas de fluxo, com médio custo.
- d) a máscara com reinalador com bolsa reservatório exige fluxo mínimo de 10 litros por minuto e proporciona FiO_2 de 60 a 80%.
- e) cânula nasal- facilmente tolerada – pode ser usado sem umidificação mesmo em fluxos acima de 4 litros por minuto.

48) O conhecimento dos desequilíbrios acidobásicos fornece base para o pensamento crítico do enfermeiro. Em relação ao paciente sujeito ao risco de apresentar desequilíbrios acidobásicos, analise as assertivas.

- I) Acidose Respiratória surge da hiperventilação alveolar, os pulmões excretam quantidade excessiva de CO_2 .
- II) Alcalose Respiratória surge a partir da hipoventilação alveolar, os pulmões são incapazes de excretar a quantidade de CO_2 necessária.
- III) Acidose Metabólica ocorre pelo aumento dos ácidos metabólicos ou pela diminuição das bases (bicarbonato). O HCO_3^- do sangue diminui e o pH cai.
- IV) Alcalose metabólica ocorre por um aumento direto da base (HCO_3^-) ou uma diminuição dos ácidos metabólicos, o que aumenta o sanguíneo, liberando-o de sua função de tamponamento.

É(são) **VERDADEIRA(S)** a(s) assertiva(s)

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

49) O enfermeiro tem importante papel no acompanhamento e na avaliação da atividade motora do cliente em coma. Analise as assertivas abaixo a respeito dos dados que devem ser captados ao se observar o cliente em coma.

- I) A observação da atitude do cliente no leito já pode ser sugestiva de lesão cefálica, sobretudo do cliente em coma.
- II) O desvio da cabeça e dos olhos para um lado associado à hemiparesia contralateral é sempre sugestivo de lesão de estruturas localizadas no andar supratentorial.
- III) Na postura decorticada, o cliente apresenta flexão dos antebraços e punhos, com adução dos ombros e extensão dos membros inferiores. É sugestiva de lesões acima do tronco encefálico.
- IV) Consiste na hiperextensão bilateral dos membros inferiores acompanhada de rotação externa dos ombros. Representa lesão localizada em córtex cerebral. A descerebração representa melhor prognóstico.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) assertiva(s)

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

50) O tipo de estrutura organizacional empregado em qualquer instituição de saúde influencia em elementos como a comunicação, as relações e a autoridade. Analise as assertivas abaixo que tratam sobre os tipos de estruturas organizacionais das instituições de saúde.

- I) Estrutura *ad hoc* é uma modificação da estrutura burocrática. É uma forma de minimizar a inflexibilidade da estrutura linear e permite que os profissionais lidem com uma grande quantidade de informações disponíveis.
- II) Estrutura organizacional por matriz focaliza o produto e a função. A função é descrita como a totalidade das tarefas necessárias para a fabricação de um produto, que é o final da função. Nessa estrutura a tomada de decisão pode ser lenta, devido à necessidade de partilhar as informações.
- III) Estrutura organizacional plana tem o achatamento da cadeia escalonar e a descentralização da organização. Não há uma autoridade linear o que dificulta a tomada de decisão.

Está(ão) **CORRETA(S)**, apenas, a(s) assertiva(s)

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