



PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

3. PROVA OBJETIVA
LÍNGUA PORTUGUESA E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermeiro Classe I

INSTRUÇÕES

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- PREENCHA, COM SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO, OS ESPAÇOS RESERVADOS PARA ISSO, NA CAPA DESTE CADERNO.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

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

VERSÃO

1

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>

Número da carteira

Nome do candidato

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números **01** a **06**.

Entre os feriados do Natal e do Ano-Novo, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro aprovou uma lei que, se for levada à prática, obstruirá uma parte significativa da pesquisa científica realizada na cidade por instituições como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), as universidades federal e estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Nacional do Câncer (Inca). De autoria do vereador e ator Cláudio Cavalcanti, a lei tornou ilegal o uso de animais em experiências científicas na cidade. “Um ser humano que tortura seres dominados e incapazes de se defender, seres que gritam e choram de dor – seja esse ser um pesquisador ou um psicopata – representa o rebotalho da Criação”, justificou Cavalcanti, um destacado militante na defesa dos direitos dos animais, em favor de seu projeto.

Acontece que a interrupção do uso de animais geraria prejuízos imediatos com repercussão nacional, como a falta de vacinas, inclusive a de febre amarela. O controle de qualidade dos lotes de vacinas fabricados no Rio pela Fiocruz é feito por meio de animais de laboratório. A inoculação em camundongos atesta a qualidade dos antígenos antes que eles sejam aplicados nas pessoas. Sem poder usar roedores, a distribuição de vacinas como a de hepatite B, raiva, meningite e BCG teria de ser interrompida, por falta de segurança.

(Pesquisa Fapesp, fev. 2008. Adaptado)

01. Segundo o texto,

- (A) um deputado quer abolir as pesquisas científicas com animais.
- (B) a lei aprovada prejudicará as atividades da Fiocruz e do Inca.
- (C) a Fundação Oswaldo Cruz endossou a proibição aprovada.
- (D) Cavalcanti é um destacado militar em favor do seu projeto.
- (E) Cavalcanti argumenta que as pesquisas com animais são deficientes.

02. De acordo com o texto, sem o uso de animais em experiência científicas,

- (A) seriam poupados seres incapazes, o rebotalho da Criação.
- (B) os ratos deixariam de produzir os antígenos necessários.
- (C) a Fiocruz e o Inca poderiam pedir concordata.
- (D) pessoas deixariam de ser imunizadas contra febre amarela.
- (E) Cláudio Cavalcanti poderia ser reeleito para a assembléia.

03. A expressão – *levada à prática* – no primeiro parágrafo, significa

- (A) votada.
- (B) cumprida.
- (C) revogada.
- (D) ab-rogada.
- (E) impopular.

04. A palavra *rebotalho*, no primeiro parágrafo, significa

- (A) refugio.
- (B) algoz.
- (C) vendilhão.
- (D) imitador.
- (E) denunciador.

05. O termo *inoculação*, no segundo parágrafo, significa

- (A) ocultação.
- (B) dispersão.
- (C) digestão.
- (D) veiculação.
- (E) introdução.

06. O termo *antígenos*, no segundo parágrafo, significa

- (A) antibióticos que curam infecções.
- (B) material genético utilizado em eutanásia.
- (C) moléculas capazes de produzir anticorpos.
- (D) elementos com caráter hereditário.
- (E) concentração de sais em um medicamento.

07. Assinale a alternativa em que a concordância está correta.

- (A) Existe pessoas, neste país, que fazem apenas uma refeição por dia.
- (B) Já foi feito, em dezembro, todos os procedimentos de biossegurança.
- (C) No próximo mês, vão fazer três anos que moro em São Paulo.
- (D) Poderá haver situações em que serão necessárias mais comprovações.
- (E) Enviamos anexo toda a documentação para as novas contratações.

08. Assinale a alternativa em que todas as palavras estão acentuadas de maneira correta.

- (A) Você se esqueceu de responder a dois ítems da prova.
- (B) Em 1808, a corôa portuguesa decidiu vir para o Brasil.
- (C) Ela têm um encanto especial, quando fala e ri.
- (D) Entre os animais em extinção estão o tatú e o sagüí.
- (E) Saímos pela manhã, depois de pôr as coisas no carro.

09. Assinale a alternativa em que todas as vírgulas estão corretamente empregadas.

- (A) Dom João VI viajou em um navio e, sua esposa, em um outro diferente.
- (B) Charles Darwin o grande naturalista britânico, viajou, no Beagle.
- (C) Em 2008, o Jardim Botânico do Rio de Janeiro completa 200 anos.
- (D) O homem, que possui pele negra, é menos sensível aos raios solares.
- (E) Veja uma história, real um drama, contado em cartas, por Ingrid Betancourt.

10. Assinale a alternativa em que o acento indicativo da crase está empregado de modo correto.

- (A) O livro *O Gene Egoísta* foi doado à nossa biblioteca na semana passada.
- (B) Recebemos notícias de que, à partir de amanhã, teremos novas tarefas.
- (C) Pedimos à Vossa Excelência que procure providenciar uma outra data.
- (D) Ontem, fomos à uma reunião onde foram tratados problemas de segurança.
- (E) É preciso muito cuidado com aquilo que compramos à prazo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. A Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que compete ao Sistema Único de Saúde

- (A) “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde”, o que se estende aos equipamentos destinados à prática de esportes.
- (B) “dispor sobre as condições e requisitos para a remoção de órgãos e tecidos”, o que abrange a autorização para descarte de embriões humanos.
- (C) “incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação”, o que resulta na pertinência da definição de prioridades para o financiamento de pesquisas em saúde.
- (D) “participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico”, o que inclui definir as formas de acondicionamento, tratamento e destino do lixo urbano.
- (E) “colaborar na proteção do meio-ambiente”, o que implica manter em conformidade com as normas anti-poluição, os veículos destinados a transportes de materiais e pessoas para os serviços de saúde.

12. A Lei n.º 8.080/90 prevê que, para integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde, o Sistema Único de Saúde – SUS,

- (A) no nível municipal, poderá organizar-se em distritos.
- (B) no nível estadual, deverá estimular os consórcios entre as diferentes unidades da federação.
- (C) no Distrito Federal, articular-se-á com os Estados para encaminhamento direto de personalidades políticas a serviços de saúde especializados.
- (D) no nível federal, precisará ter suas ações propostas pelas Comissões Tripartites.
- (E) em todos os níveis de governo, necessitará de aprovação da territorialização mediante participação popular.

13. A Lei n.º 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre
- (A) as regras para a destinação de recursos da saúde pelo Poder Legislativo.
 - (B) as formas de fiscalização dos recursos financeiros da saúde pelo Poder Judiciário.
 - (C) as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
 - (D) os mecanismos de ação do Poder Executivo na proposição de gastos com saúde.
 - (E) as instâncias de governo responsáveis pela implementação das políticas de saúde.
14. A Portaria n.º 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto, estabelece que, dentre as prioridades do Pacto pela Vida e seus objetivos, está
- (A) a vigilância do câncer de órgãos ligados à reprodução humana.
 - (B) a implantação da política nacional de saúde da pessoa idosa.
 - (C) a redução da mortalidade materna por câncer de útero.
 - (D) o fortalecimento da resposta do sistema de saúde à febre amarela.
 - (E) o empenho no aumento da resolutividade do Programa de Saúde da Família.
15. A Portaria n.º 2.048/2002 classifica as ambulâncias em seis tipos. São tripuladas por médico e enfermeiro as dos tipos
- (A) A e B.
 - (B) B e C.
 - (C) C e D.
 - (D) D e E.
 - (E) E e F.
16. Conforme a Portaria n.º 1.863/2003, entende-se como componente pré-hospitalar fixo:
- (A) unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família, equipes de agentes comunitários de saúde, ambulatórios especializados.
 - (B) serviço de atendimento móvel de urgência e os serviços associados de salvamento e resgate, sob regulação médica de urgência.
 - (C) portas hospitalares de atenção às urgências das unidades hospitalares gerais de tipo I e II e das unidades hospitalares de referência tipo I, II e III, bem como toda a gama de leitos de internação.
 - (D) leitos gerais e especializados de retaguarda, de longa permanência e os de terapia semi-intensiva e intensiva, mesmo que estejam situados em unidades hospitalares que atuem sem porta aberta às urgências.
 - (E) modalidade de atenção domiciliar, hospital-dia e projetos de reabilitação integral com componente de reabilitação de base comunitária.
17. A Portaria n.º 1.864/GM de 2003 estabelece
- (A) o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências, definindo a organização estrutural e funcional dos sistemas, bem como a responsabilidade das três esferas gestoras da saúde pública brasileira.
 - (B) a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federais, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
 - (C) os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, a classificação e o cadastramento de serviços.
 - (D) a Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e a criação de Núcleos de Educação.
 - (E) o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192.

18. A Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem em vigor define que a participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem é incumbência do enfermeiro,

- (A) do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira.
- (B) do auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde.
- (C) do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem.
- (D) além do gerente da unidade de saúde.
- (E) além do técnico de enfermagem.

19. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em vigor, estabelece que é proibido ao enfermeiro

- (A) executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto quando este não tiver compreensão suficiente da realidade.
- (B) promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente, exceto nas situações em que este determinar previamente que não quer ser resuscitado.
- (C) prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de recusa do cliente em ser atendido por qualquer outra pessoa.
- (D) provocar aborto ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos previstos em lei e desde que sua consciência lhe permita.
- (E) registrar informações parciais e sobre a assistência prestada, exceto em situações que comprometam a privacidade, a liberdade ou a segurança do cliente.

20. São doenças de notificação compulsória:

- (A) Ancilostomíase, Paralisia Flácida Aguda e Tularemia.
- (B) Brucelose, Conjuntivite e Raiva Humana.
- (C) Dermatofitose, Febre Tifóide e Sarampo.
- (D) Cólera, Leptospirose e Roséola.
- (E) Rubéola Congênita, Poliomielite e Varíola.

21. Observe as duas colunas apresentadas a seguir sobre Estudos Epidemiológicos.

Denominação	Enunciado
X. Inquérito epidemiológico	I. Estudo seccional, geralmente do tipo amostral, levado a efeito quando as informações existentes são inadequadas ou insuficientes em virtude de diversos fatores, dentre os quais se destacam: notificação imprópria ou deficiente; mudança no comportamento epidemiológico de determinada doença; dificuldade na avaliação de coberturas vacinais ou eficácia de vacinas; necessidade de avaliação da eficácia das medidas de controle de um programa; e descoberta de agravos inusitados.
Y. Levantamento epidemiológico	II. Método de trabalho utilizado para esclarecer a ocorrência de doenças transmissíveis ou de agravos inusitados à saúde, a partir de casos isolados ou relacionados entre si. Consiste em um estudo de campo realizado a partir de casos notificados (cl clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos. Destina-se a avaliar as implicações da ocorrência para a saúde coletiva, tendo como objetivos: confirmar o diagnóstico, determinar as características epidemiológicas da doença, identificar as causas do fenômeno e orientar as medidas de controle.
Z. Investigação epidemiológica	III. Estudo realizado com base nos dados existentes nos registros dos serviços de saúde ou de outras instituições. Não é um estudo amostral e destina-se a coletar dados para complementar informações existentes. A recuperação de séries históricas, para análises de tendências, e a busca ativa de casos, para aferir a eficiência do sistema de notificação, são exemplos de levantamentos epidemiológicos.

A correlação correta entre o enunciado do conceito e sua denominação é:

- (A) X-I Y-II Z-III
- (B) X-I Y-III Z-II
- (C) X-II Y-III Z-I
- (D) X-II Y-I Z-III
- (E) X-III Y-II Z-I

22. Celeste trata de Tuberculose e de Hanseníase na Unidade Básica de Saúde e acertadamente recebeu, da enfermeira Alda, a

- (A) dose de rifampicina requerida para tratar hanseníase e não para tratar tuberculose.
- (B) medicação para tratar *Strongiloides stercoralis* para evitar disseminação do parasita como o uso de prednisona.
- (C) orientação sobre medidas de anticoncepção a serem adotadas durante o tratamento porque a talidomida tem efeito abortivo.
- (D) vacina BCG ID, que diminui a disseminação de ambos os vírus para os comunicantes.
- (E) recomendação de não se expor ao sol por causa da possibilidade de instalação de ictiose com a dapsona.

23. O processo saúde-doença, tal como compreendido na organização do Sistema Único de Saúde – SUS, deve ser entendido como

- (A) situação de vida do ser humano, que tende a se manter saudável quando adequadamente assistido pelos serviços de saúde, exceto na velhice, quando tende à doença.
- (B) socialmente determinado e, por esse motivo, passível apenas de intervenções de natureza coletiva, quando se quer promover a saúde, e individual, quando se quer recuperá-la.
- (C) forma de funcionamento do corpo humano biológico tomado coletivamente, que está presente nas sociedades organizadas nas quais a convivência é condição de vida e sobrevivência.
- (D) estado de equilíbrio biológico em que as adaptações do organismo humano ao meio ambiente preservam a sua capacidade de participar socialmente, nos limites de sua cultura e classe social.
- (E) modo pelo qual ocorre o processo biológico de desgaste e reprodução, no qual a doença é um momento particular de presença de um funcionamento biológico diferente, com conseqüências para o desenvolvimento da atividade humana.

24. É exemplo clássico de agravo à saúde do trabalhador:

- (A) dengue em agentes comunitários de saúde.
- (B) silicose em técnicos em informática.
- (C) anemia aplástica em farmacêuticos.
- (D) obesidade em cozinheiros.
- (E) LER em cabeleireiras.

Leia o texto para responder às questões de números 25 a 29.

Estela é enfermeira do Programa de Saúde da Família da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo que, ao visitar pela primeira vez um domicílio localizado na área atendida por sua equipe, encontrou o senhor Alcebiades, o avô, no leito, queixando-se de dor nas costas após uma queda, a neta de quinze anos – Fátima, cuidando dele e de Jurema, a filha de dois anos de uma amiga de sua mãe, que mora do outro lado da cidade. Os três ficam sozinhos quase todo o tempo, até que Lucélia e Vânia, as respectivas mães de Fátima e de Jurema, que moram na casa da família em que são empregadas domésticas durante os dias úteis da semana, retornem aos respectivos domicílios no sábado à tarde. Jurema freqüentou o serviço de saúde regularmente até a idade de um ano e dois meses, quando sua mãe arranhou o emprego em que trabalha atualmente e nunca mais foi às consultas. Lucélia tem cinquenta anos, sofre de eczema e já não menstrua mais, segundo informações de Fátima. Esta, por sua vez, afirma ter descoberto que estava grávida, por causa desse mesmo sintoma, quando assistiu a uma palestra no Centro de Saúde ao acompanhar seu avô diabético, à consulta de rotina há dois meses, numa das folgas da mãe. Ao entrevistar o Sr. Alcebiades, Estela soube que tinha sido levado ao pronto-socorro no domingo por Lucélia e que o médico lhe disse que não havia fraturas ou luxações, mas que a queda poderia ter sido causada aparentemente por causa da perda da visão. De fato, no exame físico realizado por Estela, o olho direito do Sr. Alcebiades se apresentava muito vermelho, com pupila dilatada. Ele lhe garantiu que, embora sentisse dor, não o machucara na queda, motivada por um empurrão da neta. A caderneta de vacinas de Jurema ficara na casa da vizinha e Fátima foi buscá-la para que Estela verificasse a situação da criança. Quando voltou, Fátima estava pálida e disse que se assustou porque, na volta, sentiu uma “torção na barriga, como se tivesse uma lombriga gigante se remexendo”. Contou que já tinha tratado de parasitose intestinal na escola, mas que, agora que deixou de freqüentá-la, precisa ir à farmácia para pedir ao balconista que lhe venda um remédio para esse problema.

25. Considerando as necessidades de saúde de Jurema e a situação em que vive, Estela acertadamente concluiu que, além de encaminhar o caso para a assistente social que atende essa comunidade, a lactente precisa voltar a ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhados pelo serviço de saúde e completar o esquema de vacinação com doses de

- (A) tetravalente e rotavírus.
- (B) tríplice viral e hepatite B.
- (C) tríplice bacteriana e anti-poliomielite.
- (D) dupla infantil e anti-hemofílus B.
- (E) anti-pneumocócica e anti-gripe.

26. Considerando as necessidades de saúde de Vânia e a situação em que vive, Estela acertadamente ponderou que deve encaminhar o caso para

- (A) o Conselho Tutelar da Infância e Juventude da região.
- (B) a associação de moradores do bairro onde ela mora.
- (C) a assistente social da creche próxima ao domicílio visitado.
- (D) a equipe de PSF que atende sua região de moradia.
- (E) o líder comunitário do local onde ela mora.

27. Considerando as necessidades de saúde de Lucélia e a situação em que vive, Estela acertadamente, além de encaminhar o caso para a assistente social que atende essa comunidade, decidiu

- (A) averiguar o dia da próxima folga de Lucélia e retornar ao domicílio nessa data para avaliar suas condições de saúde e tomar as condutas cabíveis.
- (B) solicitar-lhe que compareça à unidade de saúde referência para receber vacina dupla-adulto e pegar guia de encaminhamento para mamografia.
- (C) deixar-lhe um relatório informando-a dos riscos à saúde, percebidos no domicílio, recomendando a designação de um cuidador profissional para a sua família.
- (D) pedir à Fátima que entregue o número do telefone da unidade de saúde referência para que sua mãe agende uma consulta com o ginecologista.
- (E) determinar à agente comunitária de saúde de sua equipe que monitore a família com visitas diárias.

28. Considerando as necessidades de saúde de Alcebiades e a situação em que vive, Estela acertadamente, além de encaminhar o caso para a assistente social que atende essa comunidade, decidiu

- (A) inscrevê-lo no mutirão de cirurgia de catarata que haverá na região, pois isso pode estar lhe causando os sintomas apresentados.
- (B) aconselhá-lo a vacinar-se contra gripe e realizar caminhadas pois, se ficar deitado por muito tempo, pode contrair pneumonia.
- (C) recomendar a Fátima que recolha sempre os brinquedos espalhados por Jurema, pois podem se constituir em risco de queda para o idoso.
- (D) tomar as medidas cabíveis para o agendamento de atendimento especializado em Oftalmologia com brevidade, pois pode estar desenvolvendo glaucoma agudo de ângulo fechado, que leva à cegueira súbita.
- (E) aumentar provisoriamente em 10% a dose do hipoglicemiante oral, até que retorne à consulta de controle, pois ele pode estar desenvolvendo degeneração macular, como consequência da *Diabetes melittus*.

29. Considerando as necessidades de saúde de Fátima e a situação em que vive, Estela acertadamente decidiu que, além de encaminhar o caso para a assistente social que atende essa comunidade, precisa convencê-la a procurar a unidade básica de saúde com brevidade e

- (A) vacinar-se com tríplice viral e dupla adulto.
- (B) agendar uma consulta para receber a assistência adequada a essa fase do ciclo vital e situação de agravos à saúde em que se encontra.
- (C) participar do grupo de adolescentes para receber explicações sobre as manifestações da gravidez e métodos anti-concepcionais.
- (D) efetuar o Papanicolaou para ter certeza de que não contraiu o HPV.
- (E) tratar sua parasitose para voltar a ter saúde.

30. Observe as duas colunas apresentadas sobre Risco de Contaminação e Acidentes a que estão expostos os profissionais de APH e Equipamentos de Proteção Individual.

Equipamento de Proteção Individual (EPI)	Agentes Infecciosos
W. Óculos de proteção	I. Vírus da hepatite B
X. Luvas de procedimento	II. Bacilo da tuberculose
Y. Máscara cirúrgica	III. Vírus da AIDS
Z. Máscara N95	

A correlação correta entre o EPI e o agente infeccioso é:

- (A) I - W, X e Z II - Y e X III - Y
- (B) I - X, Y e W II - Z III - X, Y e W
- (C) I - W e Z II - Z III - W, X e Z
- (D) I - Z e X II - Y, X e W III - Z e X
- (E) I - Y, X e W II - Z e X III - Y e W

31. A Sistematização da Assistência de Enfermagem nos locais de prática em saúde coletiva e atendimento de urgência e emergência apresenta desafios e resultados diferentes, sendo que a primeira é caracterizada por

- (A) prescrição para grupos de pessoas e a segunda opera por protocolos.
- (B) diagnóstico baseado na classificação do CIPESC e a segunda, no NIC e NOC.
- (C) exame físico que abrange as condições ambientais e a segunda, pela orientação para a circunstância que motivou o atendimento.
- (D) evolução sistemática acompanhada de longo prazo e a segunda não desenvolve essa etapa.
- (E) histórico familiar e a segunda, por antecedentes individuais da vítima em atendimento.

32. O Planejamento Estratégico Situacional tem sido empregado no Planejamento em Saúde com frequência. Para operá-lo, emprega-se o Fluxograma Situacional, que é apresentado com parte da denominação de sua matriz incompleta.

	Regras	Acumulações	Fluxos
????????????			
Influência			
Fora do jogo			

O espaço assinalado com interrogações deve ser preenchido com:

- (A) “Momento normativo”.
- (B) “Momento estratégico”.
- (C) “Governabilidade”.
- (D) “Nó explicativo”.
- (E) “Vetor de determinação”.
33. O Planejamento do Treinamento e Desenvolvimento do pessoal de enfermagem inicia-se com
- (A) o levantamento de necessidades, que está centrado nas competências apresentadas pelos colaboradores.
- (B) a elaboração do programa, que contempla a identificação de recursos disponíveis e metas desejadas.
- (C) a definição de objetivos a serem atingidos pelos treinandos, a forma como serão mensurados e as técnicas a serem empregadas para fazê-lo.
- (D) o diagnóstico situacional, que compreende a definição dos problemas passíveis de serem tratados por meio de treinamento.
- (E) a análise das relações de causa e efeito das ações que se pretende empreender, que determina o possível alcance dos objetivos educacionais.
34. A previsão de materiais para uma Unidade Básica de Saúde leva em conta vários fatores, tais como
- (A) o prazo de validade do material.
- (B) o meio de transporte do material.
- (C) o consumo médio mensal do material.
- (D) a criticidade do material.
- (E) a qualidade do material.

35. Dentre as modalidades de licitação para compra de materiais de consumo por instituições públicas de saúde, como definido pela legislação vigente, está aquela utilizada entre interessados devidamente cadastrados, ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento, e indicada para aquisição de valores médios, a que se denomina

- (A) leilão.
- (B) convite.
- (C) concurso.
- (D) concorrência.
- (E) tomada de preço.

36. Ao aspirar as vias aéreas de um paciente politraumatizado que recebe o primeiro atendimento, deve-se considerar que

- (A) a ausência de pré-oxigenação pode causar hipoxemia.
- (B) a abordagem pelas narinas é contra-indicada na laceração ocular.
- (C) na presença de grande quantidade de sangue, o conforto melhora, quando se eleva a cabeça.
- (D) a aspiração prolongada pode causar repercussões hematólogicas.
- (E) a sonda de aspiração flexível é a melhor escolha para limpar a orofaringe.

37. Dentre as diferenças anatômicas entre crianças e adultos, a serem consideradas no atendimento de urgência, tem-se que, em crianças menores de 3 anos,

- (A) a cabeça é proporcionalmente maior em relação ao corpo, com região occipital maior, o que requer ombros apoiados para manter a cabeça em posição neutra, na adoção do decúbito dorsal horizontal.
- (B) a área de superfície corpórea é menor, ocorrendo menor perda de calor, o que desobriga o uso de cobertor térmico para manutenção da temperatura corporal em níveis toleráveis.
- (C) a reserva funcional hemodinâmica é maior, o que acarreta sinais clínicos tardios de choque e obriga a administração rápida de grandes volumes por via endovenosa.
- (D) a taquipnéia surge mais rapidamente em resposta fisiológica à hipóxia, causando maior resistência à fadiga muscular, o que permite o adiamento da entubação.
- (E) tanto a via aérea superior como a inferior são menores que as do adulto, o que acarreta maior risco de obstrução, menor risco de hipóxia e menor consumo de oxigênio.

38. Quanto às emergências obstétricas, pode-se afirmar que

- (A) as duas condições clínicas mais freqüentes que se apresentam como hemorragias do primeiro trimestre de gestação são placenta prévia e deslocamento prematuro da placenta.
- (B) as duas condições clínicas mais freqüentes que se apresentam como hemorragias do primeiro trimestre de gestação são abortamento e prenhez ectópica.
- (C) o diagnóstico na prenhez ectópica pode ser tardio, pois só 0,5% evolui para emergências cirúrgicas.
- (D) cerca de 50% dos abortamentos espontâneos ocorrem no segundo trimestre da gestação.
- (E) a doença hipertensiva específica da gravidez não ameaça a vida da parturiente e do feto.

39. Na presença do diagnóstico de enfermagem – Risco para lesões relacionadas com a interrupção da gravidez, causada por uma anormalidade materna ou fetal – as ações de enfermagem pertinentes são

- (A) observar sinais de infecção, avaliar a dor e reduzir os estímulos ambientais perturbadores.
- (B) verificar a pressão arterial, os resultados de exames laboratoriais e observar o edema e sua evolução.
- (C) avaliar o sangramento vaginal, a presença de cólicas e o desaparecimento dos sinais e sintomas de gravidez.
- (D) monitorar os sinais vitais e, de acordo com a prescrição médica, iniciar infusão endovenosa de cristalóide e monitorar o débito urinário.
- (E) administrar oxigênio por cateter nasal, realizar cateterismo vesical, monitorar a função renal e posicionar a paciente em decúbito lateral esquerdo.

40. Na vigência de quadro clínico de cetacidose diabética, o enfermeiro deve antecipar o preparo da medicação necessária à sua correção, prevendo a terapêutica com a administração de

- (A) insulina simples endovenosa contínua e soro fisiológico.
- (B) insulina NPH e soro glicosado a 5%.
- (C) bicarbonato de sódio e soro fisiológico.
- (D) insulina NPH e soro fisiológico.
- (E) cloreto de potássio a 19,1%.

Leia o texto para responder às questões de números 41 e 42.

Em um atendimento pré-hospitalar, um paciente politraumatizado, vítima de colisão carro versus caminhão, apresenta-se em parada cardiorrespiratória, com trauma torácico grave. Ele está sendo assistido pela equipe de suporte avançado e já foi instalado o acesso definitivo às vias aéreas superiores.

41. A enfermeira deve preparar a medicação a ser administrada nesse paciente que, segundo as diretrizes da *American Heart Association*, é

- (A) adrenalina/epinefrina 1 mg EV em bolus a cada 3 a 5 minutos e atropina 1 mg EV em bolus 3 a 5 minutos até 0,4 mg/kg de peso.
- (B) adrenalina/epinefrina 1 mg EV em bolus a cada 3 a 5 minutos e lidocaína EV 1 a 1,5 mg/kg em bolus, repetindo a dose de 3 a 5 minutos até 3 mg/kg de peso.
- (C) adrenalina/epinefrina 1 mg EV em bolus a cada 3 a 5 minutos e amiodarona EV em bolus de 300 mg, com dose máxima tolerada de 2 g nas 24 horas.
- (D) adrenalina/epinefrina 1,5 mg EV em bolus a cada 3 a 5 minutos e atropina 1,5 mg EV em bolus 3 a 5 minutos até 0,4 mg/kg de peso.
- (E) adrenalina/epinefrina 0,5 mg EV em bolus a cada 3 a 5 minutos e lidocaína EV 1 a 1,5 mg/kg em bolus, repetindo a dose de 3 a 5 minutos até 3 mg/kg de peso com dose máxima tolerada de 2 g nas 24 horas.

42. A reanimação cardiopulmonar-cerebral do paciente deve ser realizada com a freqüência necessária entre a ventilação e a compressão cardíaca, na razão de

- (A) 2:30, com dois socorristas e sem sincronia.
- (B) 2:30, independentemente da quantidade de socorristas e sem sincronia.
- (C) 2:30, com um socorrista e com sincronia.
- (D) 1:15, com dois socorristas e com sincronia.
- (E) 1:15, independentemente da quantidade de socorristas e sem sincronia.

43. O quadro clínico da cetacidose diabética é caracterizado por

- (A) distúrbios visuais, desidratação intensa, hálito cetônico e bradicardia.
- (B) dor abdominal, fraqueza, perda de peso, bradicardia e hipotensão.
- (C) poliúria, polidipsia, náuseas, vômitos, sonolência e coma.
- (D) taquicardia, hipertensão, hálito cetônico e sonolência.
- (E) alteração do padrão respiratório e hipertensão.

44. De acordo com o protocolo preconizado pelo *Advanced Cardiac Life Support*, a seqüência dos cuidados com uma vítima de Acidente Vascular Cerebral, no primeiro atendimento, é
- (A) administrar oxigênio, verificar sinais vitais e tratar a hipertensão pulmonar.
 - (B) avaliar o ABC, estabelecer acesso venoso e administrar terapêutica fibrinolítica.
 - (C) administrar oxigênio, estabelecer acesso venoso e administrar terapêutica fibrinolítica.
 - (D) avaliar o ABC, verificar sinais vitais, administrar oxigênio e estabelecer um acesso venoso.
 - (E) verificar sinais vitais, administrar oxigênio, estabelecer acesso venoso e tratar a hipertensão pulmonar.
45. O SAMU recebeu uma solicitação de atendimento de um paciente com 67 anos apresentando dor torácica sugestiva de isquemia que teve início há mais ou menos quatro horas. Ao exame físico, o paciente apresenta sudorese, palidez cutânea com cianose perilabial e dor precordial com irradiação para o membro superior esquerdo. Sua Pressão Arterial está em 100 x 60 mmHg, a Frequência Cardíaca em 130 bpm e seu Eletrocardiograma apresenta supradesnivelamento do segmento ST. A assistência de enfermagem deve antecipar o provimento de recursos para a instituição das medidas iniciais de tratamento que são: oxigênio, nitrato, morfina e
- (A) ácido acetilsalicílico.
 - (B) preparo para trombólise.
 - (C) preparo para angioplastia primária.
 - (D) seguimento ambulatorial.
 - (E) observação por 8 a 12 horas.
46. Em um paciente vítima de queimadura de 2.º grau e com uma área de superfície corpórea queimada de 30%, pesando 80 kg, o controle hídrico a ser efetuado pelo enfermeiro deve considerar que a reposição de volume nas 24 horas iniciais é
- (A) 4 800 mL, nas primeiras 16 horas e 4 800 mL, nas 8 horas subseqüentes.
 - (B) 4 800 mL, nas primeiras 8 horas e 4 800 mL, nas 16 horas subseqüentes.
 - (C) 4 800 mL, nas primeiras 12 horas e 4 800 mL, nas 12 horas subseqüentes.
 - (D) 9 600 mL, em 12 horas e 9 600 mL, nas 12 horas subseqüentes.
 - (E) 9 600 mL, em 16 horas e 9 600 mL, nas 8 horas subseqüentes.
47. O exame físico de enfermagem na vigência de Síndrome Compartimental aguda nos traumas de extremidades deve levar em consideração que
- (A) ocorre isquemia pelo aumento do tamanho do edema ou diminuição das dimensões do curativo.
 - (B) não ocorre isquemia e necrose subseqüente, quando a pressão no compartimento ósteo-facial do músculo é intensa.
 - (C) se a isquemia não for tratada, raramente evoluirá para uma disfunção duradoura ou perda total da função da extremidade.
 - (D) só ocorre isquemia nos membros inferiores, onde o músculo está contido dentro de um espaço delimitado pela fáscia.
 - (E) só ocorre isquemia nos membros superiores, onde o músculo está contido dentro de um espaço delimitado pela fáscia.
48. O sangramento gastrointestinal pode ser classificado em hemorragia digestiva alta (HDA) e hemorragia digestiva baixa (HDB). Pode-se afirmar que
- (A) a presença de hematêmese e melena é mais freqüente na HDA e a presença de enterorragia é mais observada na HDB.
 - (B) na HDA, as principais manifestações de sangramento são por hematêmese e enterorragia e, com menor freqüência, a melena.
 - (C) a doença ulcerosa péptica e a gastrite hemorrágica representam as etiologias mais comuns de HDB e ocorrem em mais da metade dos casos, seguidas pelas varizes de esôfago.
 - (D) a melena é um sinal importante de presença de hemorragia ativa, o que não ocorre com a presença de hematêmese.
 - (E) a presença de enterorragia é mais observada na HDA e a presença de hematêmese e melena nunca são concomitantes.

49. O atendimento pré-hospitalar do paciente com transtorno mental apresenta alguns fatores adversos tais como: a falta de um ambiente protegido, a exposição das ações envolvidas ao público leigo, a falta de estrutura adequada e a maior possibilidade de se defrontar com pacientes em surtos agudos e graves. A assistência de enfermagem adequada a esse tipo de paciente deve considerar que

- (A) nesse tipo de atendimento, o levantamento da história do paciente não é tão importante, e não há tempo para ouvi-lo, pois estão envolvidos riscos aos profissionais.
- (B) a contenção física deve ser usada em todos os pacientes com transtornos mentais, pois colocam em risco a si e aos demais envolvidos.
- (C) dependendo do local, do porte físico e do estado psíquico do paciente, a presença de três profissionais para realizarem a abordagem e a contenção física é o número ideal.
- (D) apesar de haver o profissional médico nas unidades de suporte avançado, não se deve administrar fármacos que provoquem o controle do estado alterado do paciente, pois pode haver efeitos colaterais.
- (E) prevendo esse tipo de ocorrência, os profissionais de enfermagem devem levar faixas de contenção, prancha de imobilização, avaliar o local e as circunstâncias em que o paciente se encontra e já se posicionarem em semicírculo.

50. Na intoxicação ou abstinência por álcool, abuso de anfetaminas ou cocaína e drogas depressoras do sistema nervoso central como opióides e barbitúricos, os sinais e sintomas que podem estar presentes são:

- (A) alterações pupilares, de marcha, sudorese, hiperexcitação, hipervigilância, ansiedade e rebaixamento do nível de consciência.
- (B) febre, rebaixamento do nível de consciência e confusão mental com prejuízo cognitivo.
- (C) palpitação, diplopia, falta de ar, irritabilidade, tensões musculares e perturbações do sono.
- (D) delírio de grandeza, desorganização global do comportamento e agressividade não dirigida.
- (E) taquicardia, hipertensão, sudorese, sensação de vertigem, sensação de asfixia e medo de morrer ou de ficar louco.

