

Concurso

Enfermeiro
Unidade Ambulatorial



Público

2012

Caderno de Questões
PROVA OBJETIVA



SRH Superintendência
de Recursos Humanos
DESEN Departamento de Seleção e
Desenvolvimento de Pessoal

Conhecimentos de Língua Portuguesa

O desdesign da mamadeira:

por uma avaliação periódica da produção industrial (fragmento)

A tese aqui defendida é a necessidade de serem adotados princípios e métodos que viabilizem a avaliação periódica da produção industrial. Essa é nossa contribuição para que o consumo possa se dar a partir de posturas racionais, conforme exigem as novas diretrizes sociais e ambientais.

Sem dúvida, esse é um alvo ainda distante. Para alcançá-lo, será necessária uma grande determinação social, fortes mudanças empresariais e estatais. O alvo envolve uma alteração tão radical de conduta que se poderá até indagar se atingi-lo pertence à ordem da possibilidade. Entretanto, se para além dos inegáveis esforços e mudanças que já vêm sendo realizados, e se a base do problema sob a responsabilidade dos designers for ajustada, tudo indica que ocorrerão transformações importantes.

Sigamos um raciocínio. Os produtos industriais estão associados a conjuntos de áreas profissionais. Um instrumento cirúrgico, por exemplo, está associado à medicina, à enfermagem, à química, à engenharia de materiais, ao design etc. É coerente que iniciativas de concepção, produção e possível reavaliação de produtos relacionados a essas áreas contem com a participação de seus profissionais.

Diante de tudo o que foi aqui exposto sobre as mamadeiras, é preciso ressaltar que mais do que a ideia de coautoria, acompanhamento ou avaliação, é indispensável haver claros valores regendo a formação e a atuação dos profissionais de todas as áreas relacionadas aos produtos.

A adesão dos designers a correntezas de mercado e de consumo que concedem *status* de eficiência ao produto tende a atuar como motor de propulsão do processo de permanência da mamadeira como meio “seguro” de alimentar bebês. Se, ao contrário, sinalizassem a existência dos problemas, estariam contribuindo para que as consequências do uso da mamadeira fossem freadas ou desaceleradas.

Áreas da saúde vêm capitaneando os esforços pró-amamentação e trabalhando com as redes montadas pela sociedade civil para monitorar os códigos de controle de comercialização de produtos como o leite em pó e as mamadeiras, além de realizar intenso esforço de treinamento profissional para a implantação das diretrizes da OMS nas práticas médicas. Apesar disso, enfrentam diversas resistências e obstáculos internos e externos à área, e com eles defrontam-se numa tal dinâmica de ação que merece a denominação (mais coloquial) de *luta*. O *componente político* da expressão é assumido pela classe e por todos os envolvidos na questão, pois se trata de um combate a uma cultura instalada na sociedade e a correntezas empresariais muito poderosas, que apenas podem ser enfrentadas com transformações de comportamento promovidas e respaldadas por medidas governamentais. O *componente ideológico* da expressão tem o sentido de defesa dos direitos humanos, sendo também assumido pelos militantes da causa e por membros da sociedade que absorveram as condutas de apoio à amamentação.

Enquanto isso, a área profissional responsável por configurar as mamadeiras parece estar praticamente alheia ao problema, dedicando-se a modernizar o produto.

Como alterar tal quadro? Como fazer com que os profissionais do design se inteirem da questão e aceitem o desafio de conceber produtos coerentes com o paradigma científico alcançado sobre a administração de alimentos a bebês? E, para além das mamadeiras, como incluir na conduta estrutural desses profissionais a postura projetual de sempre refletir sobre a validade e adequação de produtos em geral?

O exame da situação sinaliza a necessidade de se dar um passo preliminar, mesmo que seus resultados não consigam alterar o quadro na velocidade e intensidade necessárias. A saída é a inserção da prática acadêmica de reavaliação de produtos industriais como passo metodológico na formação de profissionais de design. Assumir, por conduta, o hábito de desconstruir o produto com a finalidade de checar seu nível de adequação às condutas preconizadas aos produtos, seu potencial de aprimoramento ou sinais de exigência de re-concepção.

Esses pontos serão aqui defendidos, partindo-se do âmbito geral das práticas de consumo em direção ao âmbito específico do ensino de design.

(NOGUEIRA, Cristine. **O desdesign da mamadeira**: por uma avaliação periódica da produção industrial. 2010. 232 p. Tese de Doutorado (Departamento de Artes e Design) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. p.164-165)

01| O objetivo predominante do texto é:

- a) ironizar
- b) informar
- c) convencer
- d) emocionar

02| Em “está associado à medicina, à enfermagem, à química, à engenharia de materiais, ao design etc.” (3º parágrafo), as vírgulas são utilizadas para:

- a) indicar elipse
- b) isolar vocativo
- c) assinalar inversão
- d) marcar enumeração

03| Em “Por uma avaliação periódica da produção industrial” o vocábulo sublinhado assume o sentido de:

- a) através de
- b) em favor de
- c) por causa de
- d) na condição de

04| A palavra que, assim como “correntezas” (5º parágrafo), escreve-se com z é:

- a) e_ata
- b) bele_a
- c) parali_ar
- d) aqui_ição

05| A palavra que, no texto, está em sentido figurado é:

- a) alvo (2º parágrafo)
- b) tese (1º parágrafo)
- c) regendo (4º parágrafo)
- d) coerente (3º parágrafo)

06| No 5º parágrafo, a palavra “seguro” encontra-se entre aspas porque:

- a) aponta um uso conotativo
- b) marca a presença do discurso direto
- c) indica o pertencimento a outra língua
- d) sugere um questionamento do uso no contexto

07| “Apesar disso, enfrentam diversas resistências e obstáculos internos e externos à área, e com eles defrontam-se numa tal dinâmica de ação que merece a denominação (mais coloquial) de luta.” (6º parágrafo)

Sobre o emprego do presente do indicativo nesse fragmento, é correto afirmar que:

- a) enuncia um fato atual com valor de ação simultânea à enunciação
- b) indica ações ou estados permanentes em qualquer momento de enunciação
- c) expressa ações ou estados habituais exercidos no momento em que se fala
- d) refere-se a fatos ocorridos em momentos passados para dar-lhes vivacidade

08| O texto tem como principal proposta a defesa de um(a):

- a) avaliação periódica da produção industrial com a participação de profissionais das áreas relacionadas a cada produto
- b) reformulação do design das mamadeiras, considerando as críticas a elas desferidas pelos profissionais da área de saúde
- c) exame da situação atual dos produtos e de seu impacto social com a finalidade de avaliar a possibilidade de retirada do mercado
- d) engajamento político dos profissionais do design de forma que estejam atentos aos embates sociais relacionados aos produtos



09| Com relação à tese defendida, entende-se que é um(a):

- a) objetivo cuja viabilidade é incerta
- b) proposta exequível no momento atual
- c) alvo almejado de execução impossível
- d) ação em curso e de conclusão duvidosa

10| “O **desdesign da mamadeira**: por uma avaliação periódica da produção industrial”

O vocábulo que apresenta prefixo com valor semelhante a “*desdesign*” é:

- a) coautoria
- b) inegáveis
- c) enfrentam
- d) transformações

11| “O exame da situação sinaliza a necessidade de se dar um passo preliminar, mesmo que seus resultados não consigam alterar o quadro na velocidade e intensidade necessárias.” (9º parágrafo)

No trecho em destaque, a conjunção que poderia substituir “mesmo que”, sem prejuízo do sentido, é:

- a) mas
- b) pois
- c) embora
- d) conforme

12| A mudança proposta pelo texto **não** requer:

- a) modificações na formação dos profissionais do design
- b) alterações na conduta dos profissionais do design industrial
- c) presença de claros valores na formação e atuação dos designers
- d) transformações na visão dos profissionais de saúde sobre a mamadeira

13| “O alvo envolve uma alteração tão radical de conduta que se poderá até indagar [...].” (2º parágrafo)

O vocábulo sublinhado indica a:

- a) condição de
- b) possibilidade de
- c) autorização para
- d) ocasião ou meio de

14| No 6º parágrafo, o uso de alguns termos em itálico tem o objetivo de:

- a) assinalar o seu sentido conotativo
- b) atribuir a fala a outros enunciadores
- c) chamar a atenção para essas unidades
- d) marcar a inclusão em outro código lingüístico

15| O texto é um fragmento de uma tese que se intitula *O desdesign da mamadeira*. O trecho que expressa o sentido do título é:

- a) “Enquanto isso, a área profissional responsável por configurar as mamadeiras parece estar praticamente alheia ao problema, dedicando-se a modernizar o produto.” (7º parágrafo)
- b) “O exame da situação sinaliza a necessidade de se dar um passo preliminar, mesmo que seus resultados não consigam alterar o quadro na velocidade e intensidade necessárias.” (9º parágrafo)
- c) “Assumir, por conduta, o hábito de desconstruir o produto com a finalidade de checar seu nível de adequação às condutas preconizadas aos produtos, seu potencial de aprimoramento ou sinais de exigência de re-concepção.” (9º parágrafo)
- d) “Diante de tudo o que foi aqui exposto sobre as mamadeiras, é preciso ressaltar que mais do que a ideia de coautoria, acompanhamento ou avaliação, é indispensável haver claros valores regendo a formação e a atuação dos profissionais de todas as áreas relacionadas aos produtos.” (4º parágrafo)

16| “Entretanto, se para além dos inegáveis esforços e mudanças que já vêm sendo realizados [...].”

Nesse fragmento do 2º parágrafo estabelece-se uma relação, com o período anterior, de:

- a) causa

- b) adição
- c) comparação
- d) adversidade

17| O texto afirma, no que concerne à mamadeira, que os designers:

- a) estão a par dos problemas que causam e buscam soluções de qualidade
- b) contribuem para a disseminação da ideia de que é um produto eficiente
- c) são sensíveis aos debates pró-amamentação ocorridos na área de saúde
- d) demonstram-se participantes das discussões sobre os danos por ela causados

18| No 2º parágrafo, os elementos sublinhados em “alcançá-lo” e “atingi-lo” remetem a referentes:

- a) idênticos
- b) diferentes
- c) posteriores
- d) extratextuais

19| “Sigamos um raciocínio.” (2º parágrafo)

No fragmento destacado, o uso da 1ª pessoa do plural aponta principalmente a:

- a) abrangência dos autores
- b) exclusão do interlocutor
- c) estratégia de polidez
- d) inclusão do leitor

20| O vocábulo do texto cuja acentuação gráfica se justifica segundo a mesma regra observada na palavra “periódica” é:

- a) responsável
- b) alcançá-lo
- c) métodos
- d) além

Conhecimentos Específicos

21| O óxido de etileno, ETO, tem sido utilizado como agente esterilizante para determinados artigos médico-hospitalares. Neste sentido, o enfermeiro da Central de Esterilização de Materiais deve conhecer o processo de esterilização por óxido de etileno.

Quanto à esterilização através desse agente, é correto afirmar que:

- a) é utilizado para esterilizar artigos plásticos e termossensíveis
- b) não há necessidade de instalações específicas para a autoclave a óxido de etileno
- c) o processo de esterilização por ETO dispensa a realização de monitorização biológica
- d) o ETO tem como características ser teratogênico, carcinogênico, dificilmente inflamável e altamente tóxico

22| O paciente de cirurgia ambulatorial difere do hospitalizado, pois os cuidados no período pré-operatório não imediato e pós-operatório imediato são, em grande parte, assumidos pelo próprio paciente e seus familiares. Portanto, a orientação é parte integrante da cirurgia ambulatorial e deve ser bem entendida por todos, função que compete à enfermeira da unidade.

Dentre as informações que a enfermeira deve abordar com o paciente e seus cuidadores, está a que ele:

- a) pode voltar para casa, de transporte coletivo
- b) deve tomar banho lavando a cabeça, no dia da cirurgia
- c) deverá vir e retornar à residência acompanhado por um adulto responsável
- d) de cirurgia ambulatorial não precisa estar em jejum, para evitar hipotensão e hipoglicemia

23| A cirurgia ambulatorial é seguida de um rápido período de recuperação. O paciente é encorajado a levantar, urinar, deambular e alimentar-se para poder receber alta e voltar para casa.

Uma das ações do enfermeiro prevista no Protocolo de Cirurgia Ambulatorial é:

- a) orientar o paciente para retornar entre 15 e 20 dias após a cirurgia
- b) liberar o paciente com dor moderada e indicar o uso de analgésicos
- c) instruir o paciente a reassumir as suas atividades no mesmo dia da cirurgia

d) entrar em contato com o paciente, por meio telefônico, 24 horas após a cirurgia

24 | No passado, pacientes considerados aptos para procedimentos cirúrgico-anestésicos ambulatoriais eram aqueles saudáveis, jovens e sem comorbidades. Atualmente, o avanço das técnicas cirúrgicas e anestésicas permitiu ampliar o leque de pacientes que podem ser submetidos a essa modalidade de cirurgia. Entretanto, os candidatos a essas cirurgias devem passar pela avaliação e critérios de seleção do cirurgião, do anestesista e da enfermeira perioperatória.

Os pacientes que se incluem perfeitamente nos critérios de seleção para a cirurgia ambulatorial são:

- a) idosos classificados como ASA III
- b) adultos classificados como ASA II
- c) adultos classificados como ASA III e ASA IV
- d) crianças classificadas como ASA II e ASA III

25 | A consulta de enfermagem pré-operatória é a base dos cuidados aos pacientes pediátricos. Dentre outros objetivos, o momento dessa consulta possibilita ao enfermeiro:

- a) conversar amenidades com os familiares e a criança
- b) observar o comportamento cognitivo e aspectos psicológicos da criança
- c) suspender as medicações de rotina da criança no período pré-operatório
- d) preencher a ficha pré-operatória da criança visando à definição do tipo de anestesia

26 | A visita pré-operatória, realizada pelo enfermeiro do centro cirúrgico tem, dentre outros, o seguinte objetivo:

- a) avaliar o risco cirúrgico
- b) definir e administrar o agente pré-anestésico
- c) conhecer o paciente, promover interação com a família e esclarecer dúvidas
- d) orientar o paciente quanto ao jejum e à suspensão dos medicamentos no dia da cirurgia

27 | Existem vários métodos de avaliação das condições da recuperação pós-anestésica baseados na evolução de alguns parâmetros.

São parâmetros os seguintes aspectos:

- a) ingesta alimentar significativa, débito fecal, débito urinário
- b) nível de consciência, circulação e peristaltismo
- c) atividade física, respiração e saturação de O₂
- d) respiração, circulação e saturação de O₂

28 | Os procedimentos cirúrgicos pediátricos que podem ser realizados em nível ambulatorial são:

- a) onfalocele, hérnia umbilical
- b) orquipexia, hérnia abdominal
- c) hérnia inguinal, atresia de esôfago
- d) postectomia, confecção de colostomia

29 | No Brasil, o modelo para a prática de enfermagem perioperatória mais difundido é a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, SAEP, que está pautada no atendimento das necessidades humanas básicas.

O SAEP tem como premissa básica:

- a) avaliar a assistência de enfermagem no pós-operatório
- b) planejar a assistência de enfermagem no pré-operatório
- c) desvincular uma intervenção conjunta e contínua dos enfermeiros das unidades cirúrgicas ambulatoriais
- d) operacionalizar os conceitos de assistência de enfermagem integral, individualizada, continuada ou sistematizada

30 | Em um ambulatório de cirurgia, podem-se realizar pequenos procedimentos que não necessitam obrigatoriamente de um centro cirúrgico. Um desses procedimentos são as biópsias das lesões.

Assinale a opção que identifica os cuidados de enfermagem com a amostra obtida destas biópsias.

- a) deve ser consultado o protocolo de armazenamento de amostras
- b) toda e qualquer amostra deve ser colocada em frasco com formol
- c) a amostra pode esperar 24 horas para ser encaminhada para o laboratório
- d) as amostras pequenas devem ser guardadas em frascos com soro fisiológico

31 | Algumas crianças nascem com malformações que necessitam de cura cirúrgica. A queiloplastia é um desses procedimentos que podem ser realizados com toda segurança em nível ambulatorial e significa:

- a) cirurgia oftalmológica
- b) sutura de fenda palatina
- c) desarticulação mandibular
- d) reparo de defeito nos lábios

32 | Dentre os principais produtos disponíveis no mercado nacional para tratamento de feridas, existem alguns com ação absorvente e hemostática, como, por exemplo:

- a) a prata
- b) o carvão ativado
- c) o alginato de cálcio
- d) os ácidos graxos essenciais (AGE)

33 | Assinale a opção que contém a definição cirúrgica correta para cada termo a seguir.

- a) tenorrafia – sutura de um tendão
- b) neurectomia – abertura de um nervo
- c) colporrafia – abertura da parede vaginal
- d) artrostomia – amputação de uma articulação

34 | O tratamento definitivo para as úlceras por insuficiência venosa envolve a terapia de compressão, para melhorar a causa subjacente à hipertensão venosa. Dentre os tratamentos usados, encontra-se a Bota de Unna. O enfermeiro responsável pelo setor de curativo deve conhecer as indicações e as condições do tratamento de úlceras venosas usando-se a Bota de Unna.

Em relação ao uso da Bota de Unna, é correto afirmar que:

- a) é obrigatório o uso concomitante de meias de compressão sob medida
- b) pode ser utilizada também em úlceras mistas por ser um curativo semirrígido
- c) necessita do uso coadjuvante de bombas de compressão, pois se trata de um curativo semirrígido
- d) é útil para pacientes que deambulam, pois um curativo semirrígido ajuda o mecanismo da bomba da panturilha

35 | Na perspectiva da Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular é descrito como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo. Uma das características desse projeto é:

- a) estar contraindicado na área de saúde mental
- b) resultar de discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar
- c) estar indicado para as situações clínicas menos complexas
- d) priorizar estabelecimento de vínculos com a família do paciente

36 | O SUS tem inúmeros desafios a enfrentar para consolidar seus princípios. A Política Nacional de Humanização da Atenção e da gestão do SUS, HumanizaSUS, apresenta-se com o compromisso de sua efetivação real.

Dentre as diretrizes do HumanizaSUS, pode-se apontar:

- a) acolhimento, clínica ampliada e cogestão
- b) acolhimento, clínica ampliada e multidisciplinaridade
- c) clínica ampliada, acompanhamento domiciliar e cogestão
- d) acolhimento, produção de redes, expansão e qualificação da atenção básica

37 | O eixo organizador principal da rede de Atenção à Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial, CAPS, é:

- a) a retaguarda dos hospitais psiquiátricos
- b) a pessoa, sua existência, seu sofrimento
- c) o bom funcionamento da equipe de saúde mental
- d) a integração dos projetos comunitários do território

38 | O perfil desejado para se tornar um usuário do CAPS atende, sobretudo, ao critério de pessoas que apresentam:

- a) leve sofrimento psíquico
- b) intenso sofrimento psíquico
- c) moderado sofrimento psíquico
- d) moderado sofrimento psíquico e residem nas Residências Terapêuticas

39 | O apoio matricial que o CAPS deve oferecer caracteriza-se por:

- a) oferecer bom atendimento ao seu usuário
- b) proporcionar orientação e supervisão aos seus profissionais
- c) proporcionar orientação e supervisão aos profissionais das equipes de atenção básica
- d) estabelecer referência e contrarreferência com os Centros Municipais de Saúde

40 | O objetivo principal da entrevista inicial no CAPS é:

- a) fazer encaminhamento para o profissional mais indicado
- b) fazer o cadastramento do paciente
- c) estabelecer um diagnóstico inicial
- d) iniciar um vínculo terapêutico

41 | A Política de Saúde Mental discutida na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, Intersetorial, 2010, propõe:

- a) implantação do diagnóstico de enfermagem
- b) desenvolvimento das especialidades profissionais
- c) internação involuntária nos casos de violência contra terceiros
- d) participação do usuário na elaboração de seu projeto terapêutico

42 | As sobras diárias dos imunobiológicos contra BCG, febre amarela, tríplice viral, dupla viral e rotavírus, disponíveis na sala de vacinação de uma Unidade de Saúde, devem ser:

- a) esterilizados os frascos abertos, em autoclave, por 30 minutos, a 130°C, previamente ao descarte final
- b) descaracterizadas fisicamente, acondicionadas em caixas rígidas, identificadas e descartadas em lixo comum
- c) descaracterizadas fisicamente em autoclave por 15 minutos, com temperatura de 127°C ou em estufa, por 30 minutos, a 120°C antes do descarte final
- d) esterilizados os frascos, acondicionados em caixas rígidas e encaminhados, semanalmente, à Secretaria de Saúde, para submissão de tratamento adequado

Responda às questões 43 à 46 considerando o calendário de vacinação do adulto e da criança de 2010.

43 | Uma jovem de 20 anos de idade, na 18ª semana de gestação, apresentou documento de vacinação na triagem da sala de imunização com os seguintes registros: reforço da dT aos 14 anos, quando tomou a 1ª dose da hepatite B e uma dose de tríplice viral aos 12 meses.

As recomendações para atualização do esquema vacinal dessa jovem devem ser:

- a) administrar reforço da dT e aplicar a 2ª dose da hepatite B
- b) administrar reforço da dT e reiniciar o esquema da hepatite B
- c) aprazar o reforço da dT para os 24 anos e reiniciar o esquema da hepatite B
- d) administrar exclusivamente o reforço da dT e aprazar a 2ª dose da hepatite B e tríplice viral, após o parto

44 | Uma das recomendações em relação à vacina BCG em crianças é:

- a) revacinar a partir de quatro meses, quando não apresentarem cicatriz vacinal da 1ª dose
- b) administrar a 2ª dose a partir de dois anos de idade, quando são contatos de portadores de hanseníase
- c) não vacinar recém-nascidos portadores do vírus da Imunodeficiência Adquirida, assintomáticos
- d) administrar em prematuros nascidos com menos de 36 semanas, após 1 mês de vida e após atingir 2 Kg de peso



45| Os profissionais de saúde devem manter o seu esquema vacinal atualizado. Considerando os já vacinados com três doses das vacinas DPT, DT ou dT, eles devem receber:

- a) uma dose da febre amarela a cada 10 anos; três doses da hepatite B e pneumocócica
- b) um reforço de dT a cada 10 anos; três doses de hepatite B e dose única de tríplice viral
- c) um reforço de dT a cada 10 anos; duas doses de hepatite B com realização de sorologia anual para hepatite B
- d) um reforço de dT após 5 anos, em caso de ferimentos; três doses da hepatite B e uma dose da pneumocócica a cada 5 anos

46| A introdução da vacina pneumocócica 10-valente no calendário vacinal da criança, tem contribuído para a redução dos dados de morbimortalidade das infecções causadas pelo Pneumococo.

O esquema correto de administração dessa vacina é:

- a) aos dois anos de idade sem história vacinal, administrar dose única
- b) aos nove meses de idade, tomar duas doses e reforço aos dois anos de idade
- c) aos dois meses de idade, iniciar o esquema de três doses com um reforço entre 12 e 15 meses
- d) com um ano de idade, que ainda não tomaram esta vacina, administrar uma dose e agendar reforço aos 15 meses

47| A Organização Mundial de Saúde, OMS e o Ministério da Saúde, MS, recomendam que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva durante os seis primeiros meses de vida. A pega e o posicionamento adequados do bebê são elementos importantes para o sucesso da amamentação.

Os sinais que indicam uma boa pega do bebê durante a amamentação, além da boca bem aberta, são os seguintes:

- a) a mãe pode ouvir o bebê deglutindo o leite e o queixo do bebê toca a mama
- b) durante a mamada, vê-se pouca aréola, mais a porção da aréola inferior do que a superior e o queixo do bebê toca a mama
- c) a mãe pode ouvir o bebê deglutindo o leite e, durante a mamada, vê-se pouca aréola, mais a porção da aréola inferior do que a superior
- d) o corpo do bebê está voltado para o corpo da mãe e, durante a mamada, vê-se pouca aréola, mais a porção da aréola inferior do que a superior

48| As curvas de peso e idade anotadas no Cartão da Criança correspondem ao padrão do *National Center Health Statistic*, adotado pela OMS.

Na avaliação do crescimento individual de uma criança, recomendada pelo MS, o percentil da primeira medição e sua classificação são, respectivamente.

- a) entre 10 e 3 situação de risco nutricional
- b) entre 3 e 0,1 muito baixo peso
- c) acima de 97 obesidade severa
- d) entre 97 e 3 baixo peso

49| A Terapia de Reidratação Oral, TRO, faz parte do programa de controle das doenças diarreicas da OMS que, em conjunto com o Fundo das Nações Unidas, recomendam a utilização de uma fórmula única de Sais de Reidratação Oral, SRO, para a TRO, considerada eficaz no tratamento de desidratação por diarreia de qualquer etiologia.

No preparo e armazenamento do SRO, o enfermeiro deve atentar para os seguintes cuidados:

- a) usar água gelada, manter na geladeira até 24 horas
- b) usar água tratada, em temperatura ambiente, e manter na geladeira até 24 horas
- c) usar água gelada, manter em ar ambiente até 24 horas, protegido de insetos e outros vetores
- d) usar água tratada, em temperatura ambiente, e manter em ar ambiente até 24 horas, protegido de insetos e outros vetores

50| Uma menina com um ano e seis meses de idade, com crescimento e desenvolvimento adequados para a idade, foi atendida em consulta de enfermagem em um ambulatório de pediatria, na companhia de sua mãe. O enfermeiro constatou que a criança estava letárgica e com tiragem subcostal. FR = 62 irpm; Tax = 39°C; FC = 80 bpm. A mãe referiu que a criança apresentava dificuldades para ingerir líquidos.

Pelo Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, AIDPI, nesse caso há a suspeita de que a criança esteja com a seguinte doença:

- a) pneumonia
- b) desidratação
- c) pneumonia grave
- d) desidratação grave

51| O exame físico da criança faz parte da consulta de enfermagem, fornecendo subsídios para a análise e para o plano de cuidados a ser implementado. É essencial que o enfermeiro tenha habilidade técnica e teórica, a fim de identificar e reconhecer os dados obtidos nesse exame.

Para tanto, é necessário atentar para os seguintes aspectos:

- a) durante a palpação do corpo, iniciar a pressão digital de forma lenta, suave e segura, fazendo primeiro uma palpação profunda e, após, uma palpação superficial do órgão ou do segmento corporal
- b) distinguir com exatidão as características normais das alterações nos diferentes segmentos corporais da criança e saber exatamente o que examinar em cada segmento corporal
- c) realizar os exames de cavidades que envolvam a introdução de objetos, tais como o otoscópio e abaixadores de língua, no início do exame físico, a fim de minimizar o estresse e a ansiedade da criança
- d) avaliar o peso, que é um excelente indicador das condições de saúde e de nutrição da criança e que, aproximadamente, ao final do primeiro ano de vida, a criança deve ter seu peso quadruplicado em comparação ao do nascimento

52| Em um ambulatório de pediatria, foi atendida pelo enfermeiro uma criança de quatro meses acompanhada pela mãe. Ela relata que, há dois dias, a filha evacua em abundância, de cinco a seis vezes ao dia, aceitando pouco a amamentação ao peito. Ao exame físico, apresenta-se irritada, com olhos fundos, pele e mucosas secas, sede e, ao sinal da prega, a pele volta lentamente ao seu estado anterior.

Pelo AIDPI, além de administrar o soro de reidratação oral no serviço de saúde, o enfermeiro deve:

- a) recomendar à mãe a continuar a amamentação e orientar o retorno ao serviço em cinco dias, se a criança não melhorar
- b) fazer hidratação intravenosa, interromper a alimentação por 24 horas, e orientar o retorno ao serviço em três dias, se a criança não melhorar
- c) fazer hidratação intravenosa, recomendar à mãe a continuar a amamentação e orientar o retorno ao serviço em três dias, se a criança não melhorar
- d) recomendar à mãe a interrupção da amamentação até o desaparecimento de sinais de desidratação e orientar o retorno ao serviço em cinco dias, se a criança não melhorar

53| Para a efetivação do acolhimento de pessoas idosas, que chegam diariamente ao ambulatório de especialidades, os profissionais de saúde têm o dever de compreender as especificidades dessa população e a própria legislação brasileira vigente.

Portanto, os profissionais de enfermagem devem:

- a) investir na qualificação de cuidadores profissionais, no que se refere à saúde da pessoa idosa
- b) romper com a fragmentação do processo de trabalho e interação precária nas equipes multiprofissionais
- c) facilitar o acesso dos idosos aos mais altos níveis de complexidade da atenção prestada por equipes multiprofissionais
- d) estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão objetiva da família da pessoa idosa



54| Considerando a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos, por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde, a finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é:

- a) dar visibilidade a um segmento populacional, até então pouco notado pela saúde pública, os idosos e as idosas com alto grau de dependência funcional
- b) incorporar, na atenção básica à saúde, mecanismos que promovam a melhoria da qualidade e o aumento da resolutividade da atenção à pessoa idosa
- c) recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim
- d) ser uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos, principalmente para os que têm um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos

55| Uma característica do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica para a Estratégia de Saúde da Família é prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita.

No contexto de trabalho em equipe, atuante em comunidade de classe trabalhadora com renda e escolaridade severamente limitadas, o enfermeiro tem atribuições específicas, dentre elas, realizar:

- a) atividades de intervenção clínica programadas com base em levantamento epidemiológico; atividades de treinamento
- b) atenção à saúde dos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes; atividades programadas e de atenção à demanda espontânea
- c) atenção à saúde dos indivíduos sob sua responsabilidade; consultas clínicas, pequenos procedimentos, atividades em grupo na Unidade Básica de Saúde
- d) atenção à saúde dos indivíduos sob sua responsabilidade, indicando a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar e responsabilizando-se pelo acompanhamento do usuário

56| Uma mulher de 45 anos de idade chega ao ambulatório com encaminhamento para realização de preventivo ginecológico. Apresenta marcas violáceas puntiformes em MMII compatíveis com picadas por agulha. Reside com namorado, 10 anos mais jovem, e filha adolescente.

Essa usuária, além de acolhimento, atendimento individualizado de enfermagem, demanda de:

- a) atendimento na modalidade de Projeto Terapêutico Singular
- b) encaminhamento a generalista e acompanhamento por equipe multidisciplinar
- c) encaminhamento a especialista e acompanhamento por equipe interdisciplinar
- d) encaminhamento a generalista, a especialista e acompanhamento por equipe multidisciplinar

57| De acordo com o Programa do MS de Prevenção Clínica de Doenças Cardiovasculares, Cerebrovasculares e Renais, são fatores de risco para a doença cardiovascular:

- a) etilismo, presença de obesidade, presença de gordura abdominal
- b) faixa etária maior que 45 anos de idade, tabagismo, doença falciforme
- c) presença de sedentarismo, diabetes, presença de estresse psico-social
- d) hipercolesterolemia, hipertensão arterial sistêmica, doença neurológica

58| Anualmente, ocorrem cerca de 350.000 internações por asma, no Brasil. De acordo com o VI Consenso de Diretrizes Brasileiras, asma é definida como:

- a) doença inflamatória crônica, caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento
- b) doença inflamatória aguda, causada por hipotonicidade das vias aéreas superiores e por limitação variável ao fluxo respiratório, irreversível espontaneamente, porém reversível com tratamento
- c) transtorno inflamatório semiagudo, caracterizado por hiporresponsividade das vias aéreas superiores e por limitação invariável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento
- d) moléstia inflamatória eritrocítica, causada por hipertonidade das vias aéreas inferiores e por limitação invariável do fluxo respiratório, irreversível espontaneamente, porém reversível com tratamento

59| No programa de Hipertensão Arterial do MS, existem alguns índices de hipertensão em adultos que devem ser reconhecidos e avaliados pelo enfermeiro.

Para a classificação da hipertensão, são considerados como valores de pressão arterial sistólica e diastólica, em mmHg, respectivamente, as seguintes medidas:

- a) Estágio 1: 140-159 e 80-89 / Estágio 2: \geq a 150 e \geq a 90
- b) Estágio 1: 120-139 e 80-89 / Estágio 2: \geq a 160 e \geq a 90
- c) Estágio 1: 140-159 e 90-99 / Estágio 2: \geq a 160 e \geq a 100
- d) Estágio 1: 120-139 e 90-99 / Estágio 2: \geq a 150 e \geq a 100

60| O diurético constitui uma opção medicamentosa para o usuário hipertenso, sendo imprescindível o controle deste fármaco pelo enfermeiro, na consulta de enfermagem. Tal afirmação se justifica devido à possibilidade das seguintes reações adversas:

- a) hipocalemia e hipomagnesemia
- b) hiponatremia e hipomagnesemia
- c) hipercalemia e hipermagnesemia
- d) hipernatremia e hipermagnesemia

61| As principais complicações associadas ao infarto, fora do ambiente hospitalar, são, dentre outras:

- a) fibrilação atrial e fibrilação ventricular
- b) fibrilação ventricular e taquicardia ventricular
- c) taquicardia supraventricular e fibrilação atrial
- d) taquicardia ventricular e taquicardia supraventricular

62| De acordo com o último consenso mundial sobre ressuscitação, do *American Heart Association*, AHA, publicado em 2010, ao socorrista que atua sozinho, é recomendada a seguinte sequência, para o suporte básico de vida, BLS:

- a) iniciar com 02 ventilações e, depois, 15 compressões na velocidade 100/min
- b) iniciar com 02 ventilações e, depois, 30 compressões na velocidade de 100/min
- c) iniciar com 15 compressões na velocidade de 100/min e, depois, 02 ventilações
- d) iniciar com 30 compressões na velocidade de 100/min e, depois, 02 ventilações

63| Segundo o VI Consenso de Diretrizes Brasileiras sobre Hipertensão, dentre as medidas não medicamentosas relacionadas ao controle da doença encontram-se:

- a) a redução de peso índice de massa corporal (IMC) $<$ que 30 kg/m^2 , dieta hipoproteica e diminuição de gorduras saturadas
- b) a redução de peso índice de massa corporal (IMC) $<$ que 25 kg/m^2 , dieta hipossódica e diminuição de gorduras saturadas
- c) a redução de peso índice de massa corporal (IMC) $<$ que 30 kg/m^2 , dieta hipoproteica e aumento de gorduras insaturadas
- d) a redução de peso índice de massa corporal (IMC) $<$ que 25 kg/m^2 , dieta hipossódica e diminuição de gorduras insaturadas

64| Dentre as medidas que devem ser realizadas pelo profissional de enfermagem, a fim de evitar possíveis falhas no processo de verificação de pressão arterial, PA, estão a verificação do:

- a) esvaziamento da bexiga, da ausência de atividade física por 2 horas e da abstinência ao tabaco por mais de 1 hora
- b) enchimento de bexiga, da ausência de atividade física por mais de 1 hora e da abstinência ao tabaco por mais de 1 hora
- c) enchimento da bexiga, da ausência de atividade física por mais de 2 horas e da abstinência ao tabaco por mais de 30 minutos
- d) esvaziamento da bexiga, da ausência de atividade física por mais de 1 hora e da abstinência ao tabaco por mais de 30 minutos

65| Na consulta de enfermagem, em nível ambulatorial, ao cliente pós-infarto agudo do miocárdico, IAM, em uso de betabloqueadores, deve haver encaminhamento para o prescritor, a fim da suspensão da medicação, em casos de frequência cardíaca, pressão sistólica, grau de bloqueio atrioventricular e disfunção ventricular, respectivamente:

- a) < 50 bpm < 90 mmHg de 3º grau grave
- b) < 60 bpm < 100 mmHg de 2º e 3º grau grave
- c) < 60 bpm < 100 mmHg de 3º grau moderada
- d) < 50 bpm < 90 mmHg de 2º e 3º grau moderada

66| São considerados fatores de risco para hipertensão arterial:

- a) idade, etnia, gênero e ingestão de sal
- b) idade, gênero, gestação e automedicação
- c) estresse, dislipidemia, etnia e automedicação
- d) ingestão de sal, gestação, estresse e dislipidemia

67| Na hipertensão arterial, a verificação da PA, com técnica rigorosa pode fazer a diferença. Nesse sentido, são itens que devem ser levados em consideração para uma correta verificação da PA:

- a) posicionamento e tamanho do cliente, desinsuflação rápida e contínua
- b) posicionamento do aneroide, posicionamento do manguito e desinsuflação rápida
- c) posicionamento do cliente, tamanho e posicionamento do manguito e calibração do aparelho
- d) posicionamento do aneroide, tamanho e posicionamento do cliente e calibração do aparelho

68| Segundo o Protocolo de Diabetes do MS, dentre os fatores indicativos de maior risco para o acometimento do diabetes tipo II estão:

- a) idade > 45 anos, índice de massa corporal > 25, cirurgia prévia recente
- b) história de macrossomia, presença de diabetes gestacional, estresse psico-social
- c) presença de doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida
- d) antecedente familiar de diabetes, hipertensão arterial > 140/90 mmHg, HDL aumentado

69| Na anamnese relacionada aos problemas fisiopatológicos que originam úlceras nos pés de usuários diabéticos, dentre as prioridades de identificação, pelo enfermeiro, estão a presença de:

- a) pneumopatias e cardiopatias
- b) angiopatias e pneumopatias
- c) neuropatias e cardiopatias
- d) neuropatias e angiopatias

70| Segundo o consenso de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, DPOC, são descritos como sintomas respiratórios crônicos os seguintes aspectos:

- a) tosse, secreção e sibilos recorrentes
- b) cansaço, dispneia e sibilos recorrentes
- c) infecções respiratórias recorrentes, tosse e dispneia
- d) infecções respiratórias recorrentes, cansaço e secreção