



Enfermagem

Leia estas instruções:

01	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
02	Este Caderno contém, respectivamente, cinquenta questões de múltipla escolha assim distribuídas: 01 a 10 > Saúde Pública; 11 a 50 > Conhecimentos Específicos.
03	Se o Caderno contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal.
04	Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
05	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
06	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
07	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
08	Você dispõe de, no máximo, quatro horas responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
09	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
10	Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao fiscal a Folha de Resposta independente do tempo transcorrido do início da prova.
11	Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova , devolva, também, este Caderno; caso contrário, poderá levá-lo.

Assinatura do Candidato: _____

07. Sobre a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, afirma-se:

I	A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios divulgou recentemente crescimento contínuo da ESF, com 48 milhões de pessoas (30% da população brasileira) que vivem em 27,4 milhões de domicílios cadastrados pelo programa, onde as Regiões Norte e Nordeste são as mais beneficiadas.
II	É considerada estratégia estruturante de mudança das práticas e conversão de modelo de atenção, sendo que a cada 10% de aumento da cobertura da Saúde da Família corresponde uma redução de 4,6% na mortalidade infantil.
III	Constitui a porta de entrada preferencial do usuário no SUS, mas, pela disputa de serviços de saúde nas capitais e capacidade técnica insuficiente da rede básica, o hospital é o primeiro serviço a ser procurado.
IV	Os atributos essenciais da Atenção Primária em Saúde (APS) são: porta de entrada, coordenação, integralidade e continuidade do cuidado.

Das afirmações acima descritas, estão corretas **somente**:

- A) II e III. C) I, II e IV.
B) I e III. D) II e IV.

08. Leia as afirmações a seguir:

I	A mudança do perfil de morbidade e mortalidade, respectivamente, com predomínio das afecções respiratórias e perinatais em menores de um ano, e da hipertensão arterial e doenças cardiovasculares entre adultos.
II	O diagnóstico das necessidades de saúde da população local e a construção de plano de trabalho coletivo entre equipe e usuário, voltado ao pronto atendimento.
III	O crescimento da violência urbana nas cidades e a exploração infanto-juvenil que exigem políticas integradas e uma nova cultura na formação da equipe de saúde.
IV	No processo de territorialização, a área de abrangência de uma equipe é a da Unidade de Saúde da Família, e a microárea homogênea de risco é a prioritária do ponto de vista da epidemiologia.

O planejamento e a gestão do cuidado devem considerar

- A) apenas I, III e IV. C) apenas II e IV.
B) apenas I e III. D) I, II, III e IV.

09. Na saúde da família, a visita domiciliária (VD) é um instrumento importante para a equipe de saúde. Na educação em saúde e tecnologia de cuidado, significa buscar compreender as relações entre os indivíduos que compõem uma família de forma a operacionalizar a concepção de determinação social do processo saúde-doença.

Na sua operacionalização, a equipe deverá estar atenta para

- A) compreender que as dificuldades financeiras e sociais que as famílias vivem não interferem na qualificação de sua prole quanto aos riscos sociais de adoecer e morrer, nem em suas potencialidades para o seu enfrentamento.
B) compreender que a VD não deve buscar a identificação da funcionalidade familiar e que a sua prática visa, ainda, entender as funções sociais, econômicas, ideológicas e de reprodução da força de trabalho da família na sociedade.
C) entender que a VD é um instrumento para investigar o cumprimento (ou não) de uma orientação feita por ela ou outro profissional da equipe para a família e não apenas mais um instrumento de aproximação com o ambiente familiar.
D) perceber que a relação profissional de saúde/família deve estar pautada no princípio de participação da família na definição de horizontes terapêuticos e na responsabilidade compartilhada.

10. As ações de promoção à saúde distinguem-se das ações preventivas e curativas pelo seu enfoque positivo e ampliado em relação à saúde dos indivíduos e grupos sociais, ou seja, referem-se à preocupação com a construção de condições favoráveis à saúde. A alternativa que apresenta um conjunto de ações de promoção da saúde é
- A) Vacinação, saneamento básico, vigilância sanitária.
 - B) Saneamento básico, educação em saúde, fortalecimento do controle social.
 - C) Exame preventivo de câncer cérvico-uterino e de mamas, reidratação oral, pré-natal.
 - D) Educação em saúde, vacinação, saneamento básico.

11. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método sistemático de identificação dos problemas atuais ou potenciais do cliente, com elaboração do planejamento, implementação e avaliação dos resultados estabelecidos. Nessa perspectiva, no plano de cuidados de enfermagem à criança com Síndrome Nefrótica deve-se
- A) verificar a Pressão Arterial para detectar a presença de choque hipervolêmico.
 - B) pesar a criança pós-prandial.
 - C) medir circunferência abdominal abaixo do nível umbilical.
 - D) oferecer dieta nutritiva e hipossódica.
12. A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita que se caracteriza por:
- A) Coarctação da Aorta, Acavalamiento da Aorta, Hipertrofia Ventricular Direita e Transposição de grandes vasos.
 - B) Abertura anormal entre átrios, Defeito Septal Ventricular, Estenose Pulmonar e Ducto Arterioso Pérvio.
 - C) Defeito Septal Ventricular, Estenose Pulmonar, Acavalamiento da Aorta e Hipertrofia Ventricular Direita.
 - D) Abertura anormal entre átrios, Ducto Arterioso Pérvio, Coarctação da Aorta e Transposição de grandes vasos.
13. Uma genitora procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com o seu filho de 5 meses de idade, apresentado febre, náuseas e vômito. O Pediatra de plantão prescreveu Dipirona 0,4ml Intramuscular. O músculo de escolha para administração dessa medicação na referida criança é o
- A) Deltóide.
 - B) Vasto lateral.
 - C) Dorso glúteo.
 - D) Vento glúteo.
14. Para que a criança cresça e se desenvolva bem, é fundamental que ela compareça à unidade de saúde para fazer o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. De acordo com o Ministério da Saúde (2010), para a criança nos primeiros 12 meses de vida, recomenda-se um calendário com, no mínimo,
- A) 5 consultas.
 - B) 7 consultas.
 - C) 4 consultas.
 - D) 3 consultas.
15. No suporte de vida em Pediatria, a cadeia de sobrevivência é iniciada por
- A) acesso ao serviço médico de emergência.
 - B) ressuscitação cardiopulmonar.
 - C) prevenção da lesão.
 - D) suporte avançado de vida.

16. O Acesso Venoso Central mais indicado para Lactentes, em acompanhamento clínico hospitalar, é:
- A) Cateter Curto Sobre Agulha.
 - B) Cateter Umbilical.
 - C) Dissecção Venosa.
 - D) Cateter Central de Inserção Periférica.
17. O posicionamento da criança após alimentação é importante para evitar a regurgitação e a distensão abdominal. A posição correta do lactente após a administração da dieta é:
- A) Decúbito Lateral Direito.
 - B) Decúbito Ventral.
 - C) Decúbito Dorsal.
 - D) Decúbito Lateral Esquerdo.
18. A anemia falciforme pertence a um grupo de doenças denominadas hemoglobinopatias, e sua triagem pode ser feita pelo
- A) Teste do Pezinho.
 - B) Teste do Suor.
 - C) Teste de Mantoux.
 - D) Teste da Orelhinha.
19. A partir de abril de 2010, foi incorporada no Calendário Básico de Vacinação a Vacina Pneumocócica Conjugada 10 Valente. Esta vacina poderá ser administrada a partir de
- A) 4 meses de idade.
 - B) 2 meses de idade.
 - C) 9 meses de idade.
 - D) 6 meses de idade.
20. A estratégia utilizada pelo Ministério da Saúde que tem por finalidade promover uma rápida e significativa redução da mortalidade na infância é:
- A) Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança – PAISC.
 - B) Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI.
 - C) Estratégia de Saúde da Família – ESF.
 - D) Programa Saúde do Adolescente – PROSAD.
21. De acordo com o Código de Ética da Enfermagem Brasileira, é proibido ao Profissional de Enfermagem, **exceto**:
- A) Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometa a segurança da pessoa.
 - B) Negar assistência de Enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência e emergência.
 - C) Administrar medicações sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de risco.
 - D) Executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou seu representante legal, até mesmo em iminente risco de vida.

22. Em conformidade com a Lei do Exercício Profissional, nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de Enfermagem, é privativo do Enfermeiro:
- A) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar.
 - B) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.
 - C) Cuidado de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento científico adequado e capacidade de tomar decisões imediatas.
 - D) Prestação de assistência de Enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido.
23. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007, COFEN), o segredo do paciente pode ser revelado aos responsáveis e/ou equipe de saúde quando
- A) for solicitado verbalmente pela pessoa envolvida.
 - B) houver falecimento da pessoa envolvida.
 - C) for de conhecimento público.
 - D) for necessário à prestação da assistência.
24. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007), nas relações de trabalho com as organizações empregadoras, o enfermeiro tem como direito:
- A) Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.
 - B) Suspender suas atividades quando a instituição não oferecer condições dignas para o trabalho, inclusive em situações de urgência e emergência.
 - C) Delegar suas atividades privativas a outro membro da equipe de enfermagem que não seja enfermeiro.
 - D) Formar e participar da Comissão de Ética da instituição pública ou privada onde trabalha, bem como das comissões interdisciplinares.
25. Leia as afirmações abaixo sobre as penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem aos profissionais de enfermagem que cometem infrações.

I	A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no Prontuário deste, na presença de duas testemunhas.
II	A censura consiste em repreensão que será divulgada somente na Instituição de Saúde em que o infrator desenvolve suas atividades.
III	A suspensão consiste na proibição do Exercício Profissional da Enfermagem por um período não superior a 31 (trinta e um dias) e será divulgada nas publicações do Conselho Regional de Enfermagem.
IV	A cassação consiste na perda do direito ao Exercício da Enfermagem e será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

Estão corretas as afirmações

- A) II e III.
- B) I e II.
- C) I e IV.
- D) III e IV.

26. As alternativas abaixo apresentam fatores de risco para hipoglicemia neonatal, **exceto**

- A) Hiperinsulinemismo.
- B) Aumento da utilização de glicose.
- C) Hepatoesplenomegalia.
- D) Diminuição da produção de glicose.

27. As afirmativas abaixo referem-se à icterícia neonatal.

I	A bilirrubina não-conjugada, também chamada de indireta, é transportada para o fígado ligada à albumina.
II	A bilirrubina direta é solúvel nos lipídios e pouco solúvel em água.
III	A icterícia patológica ocorre antes das primeiras 24h, frequentemente decorrente da incompatibilidade ABO-Rh e pode levar à encefalopatia bilirrubínica.
IV	O paciente com hiperbilirrubinemia apresenta contrações musculares involuntárias, episódios de náuseas e vômitos.

Estão corretas

- A) apenas I e III.
 - B) apenas II e IV.
 - C) apenas I, III e IV.
 - D) I, II, III e IV.
28. O enfermeiro da UTI Neonatal recebe um recém-nascido com menos de 28 semanas de idade gestacional e peso ao nascer de 1200g, APGAR no 1º e 5º minuto respectivamente 5/7, e diagnóstico de síndrome da angústia respiratória. Sabendo das necessidades decorrentes da imaturidade do recém-nascido, a conduta ideal a ser tomada pela equipe é:
- A) Ajustar a oferta de líquido, ventilação mecânica e administração de dieta por via enteral.
 - B) Oxigenioterapia, entubação e administração de surfactante pulmonar.
 - C) Aquecimento, oxigenioterapia, acesso venoso e administração de surfactante pulmonar, se confirmada doença da membrana hialina.
 - D) Realizar ventilação por pressão positiva e iniciar ventilação mecânica.

29. Em relação ao recém-nascido pré-termo, afirma-se:

I	As perdas transepidermicas de água estão aumentadas devido à imaturidade, e aumentam a morbidade por instabilidade térmica e desequilíbrio hidroeletrólítico.
II	É importante que a alimentação do recém-nascido pré-termo seja iniciada precocemente com o leite da própria mãe, visto que o colostro da mãe de prematuro é rico em imunoglobulina (IgA) e lactoferrina.
III	A implantação do método mãe-canguru, que consiste no contato pele-a-pele entre mãe e recém-nascido prematuro nas unidades neonatais, exige grandes investimentos.
IV	A comunicação adequada entre a equipe e a família na unidade neonatal, fornecendo informações pertinentes e respondendo as dúvidas, reduz a ansiedade dos pais.

Estão corretas, somente

- A) I e IV.
- B) I, II e IV.
- C) II e IV.
- D) III.

30. De acordo com as afirmativas a seguir, marque V para verdadeiro ou F para falso.

I	Os distúrbios metabólicos e respiratórios dos neonatos são mais comuns nos recém-nascidos pré-termos e não sofre influência da termorregulação.
II	A hipocalcemia neonatal é caracterizada por tremores e convulsões.
III	A síndrome da angústia respiratória dos recém-nascidos, decorrente da aspiração do mecônio, pode inativar o surfactante pulmonar e levar a um desequilíbrio na ventilação e perfusão.
IV	A sepse neonatal não esta relacionada às infecções maternas desenvolvidas durante o pré-natal.

A sequência correta é:

A) V, F, V, F

B) F, V, V, F

C) F, F, V, F

D) V, F, V, V

31. Levando-se em consideração a Política de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde, de acordo com o Manual de Aborto, Parto e Puerpério (2003), após abortamento infectado **não** se deve utilizar:

A) Dispositivo Intra-uterino.

B) Contraceptivos Orais.

C) Diafragmas.

D) preservativos.

32. Segundo Peixoto (1983), o vírus da rubéola não é letal para mãe, entretanto poderá ocorrer ao concepto um conjunto de possibilidades, **exceto**:

A) Haver infecção da placenta sem agressão fetal.

B) Não haver infecção do concepto.

C) Ocorrer o parto pré-maturo.

D) Ocorrer o abortamento espontâneo.

33. De acordo com o Manual de Urgências e Emergências do Ministério da Saúde (2003), o diagnóstico de aborto séptico deve ser considerado quando uma mulher em idade reprodutiva apresenta atraso menstrual e sangramento vaginal, acompanhados de

A) dor abdominal e febre.

B) dor lombar, abdominal e febre.

C) dor lombar, abdominal e disúria.

D) dor lombar, abdominal e icterícia.

34. De acordo com Ziegel (1985), na gravidez, o organismo sofre alterações hormonais importantes, sendo a placenta responsável pela produção de progesterona que aumenta continuamente durante a gestação. Em relação a este hormônio, é correto afirmar:

A) 100% da progesterona produzida é secretada na circulação materna.

B) 50% da progesterona produzida é secretada na circulação fetal e 50% na circulação materna.

C) 10% da progesterona produzida é secretada na circulação fetal e 90% na circulação materna.

D) 10% da progesterona produzida é secretada na circulação materna e 90% na circulação fetal.

- 35.** Eclâmpsia é uma afecção definida pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas e/ou coma.
Segundo o Manual de Urgências e Emergência do Ministério da Saúde (2003), as medidas gerais adotadas numa situação de eclâmpsia, são:
- A)** Punção venosa com acesso calibroso e utilização de analgésicos.
 - B)** Punção venosa com acesso calibroso e utilização de sedativos.
 - C)** Ambiente tranquilo e utilização de soluções coloidais ou cristaloides com objetivo de expandir volume.
 - D)** Ambiente tranquilo e oxigenação com cateter nasal ou máscara de O₂ (5 litros/minuto).
- 36.** Dados estatísticos recentes no nosso país demonstram que mais de 90% dos casos de AIDS em crianças estão relacionadas à transmissão do HIV da mãe para o filho. De acordo com o Manual de Parto, Aborto e Puerpério (2003), são cuidados essenciais para reduzir esta problemática:
- A)** Utilizar AZT injetável desde o início do trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical e evitar procedimentos invasivos tais como amniocentese e escalpe cefálico.
 - B)** Não romper artificialmente as membranas amnióticas e realizar episiotomia e/ou fórceps, a fim de diminuir o tempo de trabalho de parto e risco de contaminação do recém-nascido.
 - C)** Utilizar AZT injetável em todos os períodos clínicos do parto e lavar o recém-nascido imediatamente após o nascimento.
 - D)** Não romper artificialmente as membranas amnióticas e realizar manobras de Kristeller a fim de diminuir o tempo do período expulsivo.
- 37.** Rezende (1999) define diagnóstico de trabalho de parto o processo desencadeado por:
- A)** Contrações dolorosas e rítmicas, colo dilatado nas primíparas para 2cm e múltiparas para 3cm, formação da bolsa das águas e perda do tampão mucoso, denunciando o apagamento do colo.
 - B)** Contrações dolorosas e rítmicas, colo dilatado nas primíparas para 3cm e múltiparas para 2cm, formação da bolsa das águas e perda do tampão mucoso.
 - C)** Contrações irregulares, colo dilatado nas primíparas e múltiparas para 3cm, perda de tampão mucoso.
 - D)** Contrações rítmicas, colo fechado e perda de tampão mucoso.
- 38.** A aminiotomia precoce pode reduzir a duração do trabalho de parto em 1 a 2 horas, porém pode causar efeitos indesejáveis. De acordo com o Manual de Parto, Aborto e Puerpério (2003), representam estes efeitos:
- A)** Hemorragia e bossa serossanguínea.
 - B)** Infecção ovular, infecção puerperal e laceração de períneo.
 - C)** Desaceleração precoce dos batimentos cárdio-fetais e bossa serossanguínea.
 - D)** Desaceleração dos batimentos cárdio-fetais e hemorragia.
- 39.** Segundo o Manual de Parto, Aborto e Puerpério (2003), são procedimentos considerados úteis e que devem ser estimulados na condução do parto natural:
- A)** Respeitar a escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e utilização de métodos não farmacológicos de alívio a dor, tais como imersão da parturiente em água.
 - B)** Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto e administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do trabalho de parto em mulheres com risco de hemorragia pós-parto.
 - C)** Incentivar o alojamento conjunto e realizar manobras de proteção ao períneo no período expulsivo.
 - D)** Examinar rotineiramente a placenta e membranas ovulares e clampear precocemente o cordão umbilical.

40. De acordo com Rezende (1999), as hemorragias puerperais podem ser precoces ou tardias. As perdas sanguíneas patológicas que ocorrem após a dequitação é caracterizada por uma perda sanguínea
- A) acima de 1000 ml.
 - B) de 300 a 500 ml.
 - C) de 100 a 300 ml.
 - D) acima de 500 ml .
41. Paciente com 80 anos de idade, sexo masculino, obeso, chega a um serviço de emergência no início da tarde com queixa de tosse, escarro purulento há dois dias, dor súbita e intensa, ventilatório-dependente em ambos hemitórax, dispneia e batimento de asa do nariz. Diante deste contexto, e levando em consideração a Taxonomia II da NANDA 2009-2011, o diagnóstico de enfermagem adequado para este paciente é:
- A) Dor crônica.
 - B) Hipertermia.
 - C) Perfusão periférica alterada.
 - D) Padrão respiratório ineficaz.
42. Paciente encontra-se em uso de Nutrição Parenteral Total (NPT), através de um acesso venoso central. Os cuidados que o enfermeiro deve ter com a administração da NPT, levando em consideração o paciente, a nutrição e o acesso venoso utilizado são:
- A) A NPT deve estar em baixas temperaturas na hora da administração, a via de administração pode estar sendo utilizada para infusão de outras drogas, e a instalação poderá ser feita utilizando luvas de procedimento em acesso central.
 - B) O enfermeiro deverá confirmar os dados do paciente com a prescrição médica, observar integridade da embalagem da NPT, testar a viabilidade do acesso, administrar a NPT em temperatura ambiente, atentar para o término da infusão para prevenir alterações bruscas de glicemia.
 - C) A administração da NPT é de uso exclusivo por acesso venoso central, poderá ser delegada a um membro da equipe de enfermagem do nível médio e deve ser instalada imediatamente após a sua retirada da geladeira.
 - D) Certificar-se do uso de uma via exclusiva do cateter central para a administração da NPT, colocá-la em banho Maria para deixá-la em temperatura alta suficiente para ser administrada, e lavar o acesso com água bidestilada ao término da solução até a chegada da próxima bolsa.
43. Paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico médico de Choque séptico de foco pulmonar apresenta, ao exame clínico, sudorese, hipotensão, e encontra-se há seis horas sem diurese. O médico prescreveu 1.000ml de solução cristalóide rápida, oxigênio por máscara facial, coleta de exames laboratoriais e Raio-x.
- Para esse paciente, o enfermeiro deverá, por ordem de prioridade,
- A) chamar o técnico de laboratório e Raio-x, passar SVD, instalar oxigênio, providenciar um acesso seguro.
 - B) instalar o oxigênio, providenciar acesso calibroso e seguro para administração de líquidos, observar a necessidade de cateterismo vesical, providenciar o técnico de laboratório e Raio-x.
 - C) realizar contenção nos MMSS, coletar sangue para os exames laboratoriais, chamar o técnico de Raio-x, instalar o oxigênio e puncionar um acesso venoso periférico.
 - D) puncionar um acesso venoso periférico, chamar técnico de laboratório e Raio-x, realizar um cateterismo vesical de demora, instalar fonte de oxigênio.

44. Paciente com diagnóstico de *Diabetes Melitus* descompensada, em uso de solução de insulina contínua, em bomba de infusão a 10 ml/h, hidratação venosa com Solução Fisiológica a 0,9% a 21 ml/h, oligúrico, sonda nasogástrica aberta com débito gástrico de 300 ml em 6 horas, e exames laboratoriais revelando os níveis séricos de uréia, creatinina e potássio elevados, foi submetido a implante de cateter duplo lúmen para realizar hemodiálise. Durante o procedimento de implante do cateter, apresentou sangramento intenso no local de inserção, sendo aplicada compressão imediata no local com gaze estéril. Logo em seguida, foi iniciado o tratamento de hemodiálise com programação de 2 horas, sem perdas de volume e uso de 2.000 UI de heparina.

De acordo com os dados apresentados, é importante ficar atento pois o paciente pode apresentar

- A) sangramento, hipotensão e hipoglicemia.
- B) hiperglicemia, hipotensão e agitação psicomotora.
- C) hipercalcemia, sangramento, agitação psicomotora.
- D) hiperglicemia, sangramento, hipocalemia.

45. Nos serviços de urgência e emergência, é comum o atendimento a pacientes vítimas de intoxicações exógenas. A opção que **não** apresenta uma contra indicação para a lavagem gástrica, é

- A) Ingestão de materiais sólidos com pontas.
- B) Paciente com intoxicação por hidrocarboneto de alta volatilidade (solvente).
- C) Intoxicação medicamentosa através da ingestão de comprimidos (benzodiazepínico), identificada em um intervalo de tempo pequeno, diante da ocorrência do evento.
- D) Hiperemese.

46. Em uma enfermaria cirúrgica foi evidenciado um alto índice de infecção urinária em pacientes no pós-operatório de cirurgias de grande porte, perante o uso de sonda vesical de demora nos trans e pós-operatório. O sintoma mais relatado está relacionado à disúria. A comissão de infecção hospitalar foi acionada para investigar o que poderia estar provocando este índice.

Diante do caso, a conduta correta a ser orientada à equipe de enfermagem é:

- A) Revisar os protocolos de cateterismo vesical e determinar que o procedimento seja realizado exclusivamente pelo enfermeiro com técnica asséptica.
- B) Orientar o aumento do tempo de uso de antibiótico profilático para que o paciente tenha uma cobertura maior contra os micro organismos.
- C) Orientar passagem de sonda vesical de demora no pré-operatório para evitar contaminação no centro cirúrgico.
- D) Orientar a passagem de sonda calibrosa para facilitar a drenagem, evitando assim o acúmulo de diurese residual.

47. A paciente G. S. F., sexo feminino, 27 anos, vítima de acidente automobilístico em rodovia, com colisão de automóvel com veículo de grande porte. Houve grave traumatismo cranioencefálico, trauma torácico contuso e fratura de fêmur esquerdo. Ao exame físico, apresenta: Escala de Coma de Glasgow de 7 (Abertura Ocular: 2, Resposta Verbal 1, Resposta Motora 4); Pressão Arterial: 85 x 50 mmHg; Frequência Respiratória: 27 incursões respiratórias por minuto, apresentando cianose de extremidades; Frequência Cardíaca: 130 batimentos por minuto; presença de sinais de hematomas periorbital e retroauricular.

De acordo com os dados acima expostos, é correto afirmar:

- A) Não há dados suficientes para classificar o estado de coma, apresenta hipertensão, taquidispneia, bradicardia e ausência de sinais de sangramento.
- B) A paciente não se apresenta em estado de coma, e evolui normotensa, dispneica, taquicárdica e com sangramento ativo na região cefálica.
- C) Sinais Vitais estáveis, estado de coma e sem sangramento significativo.
- D) A paciente está em estado de coma, encontra-se hipotensa, dispneica, taquicárdica e é contraindicada a passagem de sonda nasogástrica devido a uma possível fratura de base de crânio.

48. F. S. S., sexo feminino, 54 anos, casada, com diagnóstico de hipertensão há 12 anos e diabetes há 7 anos, histórico familiar de hipertensão, diabetes e morte súbita, afirma ser extremamente resistente ao tratamento, referindo esquecer de tomar os medicamentos nos horários prescritos, além de sentir dificuldades para seguir uma dieta saudável e adequada diante de suas morbidades. Atualmente, vem evoluindo com úlcera no hálux do pé esquerdo, com dificuldade para cicatrização e interferindo na sua deambulação. Diante disso, decidiu procurar a Unidade de Saúde do seu bairro para um tratamento adequado.

De acordo com os dados do caso apresentado, a conduta a ser realizada pela enfermeira da Unidade de Saúde é

- A)** Fazer a substituição dos fármacos, visto que a paciente não aderiu ao tratamento.
- B)** Orientar a paciente quanto à importância do uso adequado dos medicamentos, esclarecer sobre as patologias que lhe acometem, avaliar a lesão, aplicar o curativo, acompanhar o processo de cicatrização e encaminhá-la ao consultório médico para o ajuste das doses dos medicamentos.
- C)** Prescrever antibióticos e encaminhar a paciente a um serviço de urgência para realizar amputação do hálux do pé direito, antes que o quadro clínico se agrave, pois é um risco para o desenvolvimento de um choque séptico.
- D)** Administrar insulina regular para prevenir maiores complicações e solicitar exames laboratoriais e de imagem para avaliar o grau da lesão, sendo de grande importância essa decisão para determinação da conduta da equipe de enfermagem.

49. O enfermeiro recebeu a comunicação de que o senhor S. R. T., 55 anos, recebeu alta hospitalar após acidente vascular cerebral. Ao verificar sua ficha, identificou que o paciente tinha histórico de diversos fatores de risco para essa enfermidade.

Sobre os fatores de risco condizentes com a doença descrita no caso desse paciente, é correto afirmar que S. R. T.

- A)** pode ser hipotenso e diabético, tem hipofosfatemia, abstinha-se de álcool e drogas.
- B)** pode ser hipotenso e diabético, teve rubéola, abstinha-se de álcool e drogas.
- C)** pode ser hipertenso e diabético, fumante, consumia álcool e é obeso.
- D)** pode ser hipertenso e diabético, tem oligúria e é obeso.

50. No atendimento pré-hospitalar, realizado por um indivíduo leigo treinado, a uma pessoa apresentando crise epiléptica tônico-clônica, o procedimento correto a ser realizado, é:

- A)** Proteger a cabeça da vítima, remover do local objetos que possam causar-lhe ferimento, e manter vias aéreas livres.
- B)** Girar a cabeça da vítima para o lado, segurar o corpo da vítima para evitar lesões, e verificar os sinais vitais durante a crise.
- C)** Tentar conversar com a vítima para acalmá-la, verificar os sinais vitais e oferecer água.
- D)** Mover a vítima do local, verificar os sinais vitais e oferecer água.