



Concurso UERJ 2022 - Técnico Universitário Superior (Área da Saúde)

ENFERMEIRO HOSPITALAR (801)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **3 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto I

Humanização

1 A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas e é política porque está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

5 Com base nesta concepção, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional de Humanização, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve à necessidade de avanço e à qualificação do Sistema Nacional de Saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário, bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido.

10 A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os princípios do SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o Governo Federal, mas as instâncias estaduais e municipais. Para se efetivar a humanização, é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde.

Fonte: Fiocruz. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao> - adaptado

De acordo com o Texto I, responda às questões de números 1 a 5.

1) O conceito de ética, no campo da saúde, está relacionado ao comprometimento e à corresponsabilidade porque:

- a) envolve comportamentos humanos
- b) mostra a importância dos indivíduos
- c) sinaliza o valor da disciplina humana
- d) discute a fragilidade dos seres humanos

- 2)** O objetivo da criação da Política Nacional de Humanização, em 2003, pelo Ministério da Saúde, foi:
- a) substituir a proposta de política de gestão por atendimento humanizado, com o propósito de fazer o SUS dirimir suas responsabilidades
 - b) rever a política de modelos anteriores já fracassados, de modo a substituí-los e torná-los mais eficazes, a partir de uma gestão para o SUS menos política e mais socializada
 - c) promover uma política de humanização descentralizadora, na qual o aspecto político seja focado na prática de custos de gestão, enquanto a coletividade opera com saldo de atenção
 - d) cruzar a ideia da humanização com os modelos já existentes de políticas públicas de saúde, a fim de aprimorar o SUS, em termos de gestão, e de melhorar o tratamento com os pacientes
- 3)** “... e a equidade das ofertas em saúde...” (L.19). A palavra sublinhada pode ser substituída, sem prejuízo de sentido, por:
- a) igualdade
 - b) pluralidade
 - c) parcialidade
 - d) intencionalidade
- 4)** O texto tem predominantemente a função informativa. Dessa forma, o elemento valorizado no texto é:
- a) mensagem
 - b) emissor
 - c) assunto
 - d) contato
- 5)** “Com base nesta concepção, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional de Humanização, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS.” (L.6-8). O pronome sublinhado, no contexto, refere-se a:
- a) “subjetividades autônomas”
 - b) “demais políticas de saúde”
 - c) “práticas de atenção e gestão”
 - d) “Política Nacional de Humanização”

LEGISLAÇÃO

- 6) Conforme definição extraída diretamente da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, considera-se:
- a) autarquia - o serviço autônomo criado por lei, com personalidade jurídica de direito público, patrimônio e receita próprios, para executar atividades típicas da administração pública, que requeiram, para seu melhor funcionamento, gestão administrativa e financeira descentralizada
 - b) empresa pública - a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, criada por lei para a exploração de atividade econômica, sob a forma de sociedade anônima, cujas ações com direito a voto pertençam, em sua maioria, ao Estado ou a entidade da administração indireta
 - c) sociedade de economia mista - a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado com patrimônio próprio e capital público majoritariamente do Estado, criada por lei para a exploração de atividade econômica que o Governo seja levado a exercer por força de contingência ou de conveniência administrativa, podendo revestir-se de qualquer das formas admitidas em direito
 - d) fundação pública - a entidade dotada de personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, criada em virtude de autorização legislativa, para o desenvolvimento de atividades que não exijam execução por órgãos ou entidades de direito público, com autonomia administrativa, patrimônio próprio gerido pelos respectivos órgãos de direção e funcionamento custeado por recursos do Estado e de outras fontes
- 7) Os prontuários médicos são documentos que contêm dados relativos ao paciente, como identificação, histórico familiar, anamnese, descrição e evolução de sintomas e exames, além das indicações de tratamentos e prescrições. Nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados, o tratamento de dados pessoais, assim considerada toda operação realizada com dados pessoais, pode ser realizado para:
- a) o tratamento e uso compartilhado de dados necessários à execução de políticas, pela administração pública, independentemente de previsão legal ou respaldo em contratos, convênios ou instrumentos congêneres
 - b) a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, quando necessário, a pedido de qualquer das partes
 - c) a realização de estudos por qualquer órgão governamental, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais
 - d) o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador

ORGANIZADOR



CEPUERJ

8) A Constituição da República Federativa do Brasil determina que a Administração Pública obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, e estabelece que:

- a) a proibição de acumulação remunerada não alcança empregos e funções nem abrange autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público
- b) os cargos, os empregos e as funções públicas são acessíveis apenas aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, não sendo permitida a investidura de estrangeiros de qualquer nacionalidade
- c) é admitida a acumulação remunerada de cargos públicos, se houver compatibilidade de horários, de 2 cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas
- d) as funções de confiança são exercidas exclusivamente por servidores não concursados, eis que se destinam apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento

9) Acerca dos direitos e deveres dos servidores públicos estaduais, o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro (Decreto-Lei nº 220/75) estabelece que será concedida licença:

- a) com vencimentos, para desempenho de mandato eletivo
- b) sem vencimentos, para trato de interesses particulares
- c) para tratamento de saúde, com vencimento e vantagens, pelo prazo máximo de 36 meses
- d) por motivo de doença em pessoa da família, com vencimento e vantagens integrais nos primeiros 6 meses e com dois terços por outros 12 meses, no máximo

10) Nos termos da Lei nº 8.429/92, que trata das sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, recentemente alterada pela Lei nº 14.230/2021, é correto afirmar que:

- a) as disposições dessa lei são aplicáveis, no que couber, àquele que, mesmo não sendo agente público, induza ou concorra dolosamente para a prática do ato de improbidade
- b) o sucessor ou o herdeiro daquele que causar dano ao erário ou que se enriquecer ilícitamente está desonerado da obrigação de repará-lo, ainda que haja herança ou patrimônio transferido
- c) o mero exercício da função ou desempenho de competências públicas atrai a responsabilidade por ato de improbidade administrativa, independentemente da comprovação de ato doloso com fim ilícito
- d) configura improbidade a ação ou omissão decorrente de divergência interpretativa da lei, baseada em jurisprudência, ainda que não pacificada, mesmo que não venha a ser posteriormente prevalecente nas decisões dos órgãos de controle ou dos tribunais do Poder Judiciário

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

11) As diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS foram definidas pela portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde. A estrutura operacional das RAS é composta por cinco componentes, sobre os quais é correto afirmar que o(s):

- a) sistema logístico é o responsável pelo sistema gerencial e de financiamento
- b) centro de comunicação é responsável pela coordenação do cuidado e dos fluxos do sistema
- c) sistema de governança é responsável pelas tecnologias de informações e pela rede diagnóstica
- d) pontos de atenção especializadas são responsáveis pela assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação

12) A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), publicada pela portaria nº 1.823/2012, tem por objetivo:

- a) incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde
- b) ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação horizontal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todas as instâncias da rede de atenção
- c) substituir a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), fortalecendo as ações de vigilância em saúde no nível das atenções secundária e terciária
- d) assegurar que todos os trabalhadores tenham acesso a planos de saúde, promovendo a qualidade de atenção não prevista no SUS

13) A lei nº 8.080/1990 instituiu o SUS. Sua construção baseou-se em um conjunto de princípios organizacionais e doutrinários, entre os quais constam, respectivamente:

- a) regionalização / descentralização
- b) resolubilidade / hierarquização
- c) integralidade / universalidade
- d) participação social / equidade

ORGANIZADOR



CEPUERJ

14) “O modelo surge da necessidade de inversão do modelo assistencial hegemônico com ênfase na redefinição das práticas de saúde e na busca da efetivação da diretriz da integralidade no SUS (...). Trata-se de um modo tecnológico de intervenção que contempla problemas, necessidades e determinantes em saúde” (ROUQUAYROL, 2017). Essa citação refere-se ao modelo tecnoassistencial em saúde denominado:

- a) sanitarista
- b) liberal-privatista
- c) vigilância da saúde
- d) sistemas locais de saúde

15) “As Normas Operacionais Básicas (NOB) são portarias do Ministério da Saúde que definem os objetivos e diretrizes estratégicas para o processo de descentralização da política de saúde, e contribuem para normatizar e operacionalizar relações entre as esferas de governo, não previstas nas leis da saúde nº 8.080 e 8.142, de 1990” (PAIM, 2019). A NOB 01/1996 estabelece o(a):

- a) criação dos ambulatórios de especialidades nos níveis secundário e terciário
- b) processo de descentralização da gestão de ações e serviços de saúde
- c) implantação do Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável
- d) processo de centralização da vigilância sanitária

16) Após a promulgação da Constituição da República Federativa de 1988, os diversos governos que dirigiram o Brasil implementaram medidas que possibilitaram a estruturação do SUS nos últimos 30 anos (período entre 1988 e 2018). Em relação às medidas governamentais adotadas no período de 1996 a 2000, destacam-se:

- a) criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Programa Saúde da Família
- b) implementação do tratamento gratuito para HIV/AIDS e criação da Agência de Saúde Suplementar
- c) criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
- d) aprovação da Emenda Constitucional 95 e implementação da Reforma Psiquiátrica, instalando a rede de Centros de Atenção Psicossociais

17) A determinação dos percentuais orçamentários mínimos, que devem ser aplicados nos serviços públicos de saúde, pela União, estados, Distrito Federal e municípios, foi estabelecida pela:

- a) ampliação do Programa Saúde da Família
- b) criação do Pacto pela Gestão do SUS
- c) Emenda Constitucional 95
- d) Emenda Constitucional 29

18) O Pacto pela Saúde foi instituído pelas portarias nº 399/2006 e 699/2006 frente aos desafios e dificuldades encontradas durante a vigência das NOB e da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). O Pacto pela Saúde propõe integração das políticas de saúde e é composto por três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto de Gestão do SUS estabelece:

- a) prioridades sanitárias pactuadas a partir da análise da situação de saúde da população
- b) responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS de forma inequívoca
- c) maior autonomia para o Ministério da Saúde na gestão dos processos no SUS
- d) articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania

19) A lei nº 8.142/1990 regulamenta a participação e o controle social no SUS, que são consequências diretas do processo histórico de pensar e construir o SUS, tendo como elementos fundamentais e estruturantes o direito à saúde e à democracia. Em relação aos Conselhos de Saúde, é correto afirmar que:

- a) são convocados pelo gestor para debater temas gerais e específicos da política de saúde, conforme a necessidade da população
- b) é necessário ter formação técnica prévia e realizar cursos ofertados pelo Ministério da Saúde para participar como membro
- c) uma de suas atribuições condiz com a formulação de estratégias e com o controle da execução das políticas de saúde
- d) são órgãos colegiados permanentes e deliberativos constituídos por representatividade de 25% dos usuários

20) As Regiões de Saúde são definidas como um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Decreto nº 7.508/2011, Art 2º). Sobre as Regiões de Saúde, é correto afirmar que:

- a) são referências para as transferências de recursos entre os entes federativos
- b) são instituídas pela definição de um cronograma previamente estabelecido pelos Conselhos de Saúde
- c) devem conter, no mínimo, serviços de atenção primária à saúde e de vigilância em saúde para serem instituídas
- d) devem respeitar as normas nacionais, garantindo a soberania, quando situadas em áreas de fronteiras com outros países

ENFERMEIRO HOSPITALAR

Com base no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (resolução COFEN nº 564/2017), responda às questões de números **21** e **22**.

21) Segundo o artigo 5º, item V, da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde: “Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe o consentimento livre, voluntário e esclarecido a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais.” Em relação aos seus deveres, cabe ao profissional de enfermagem:

- a) recusar-se a executar e/ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal, exceto em iminente risco de morte
- b) orientar a pessoa sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa quando não envolver emergências
- c) ter acesso às informações necessárias ao exercício profissional, conhecendo as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre tratamentos
- d) esclarecer à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem

22) Quando uma imagem ou informação de relevante interesse público é publicada na internet, mesmo sendo apagada segundos depois, provavelmente já poderá ter sido copiada, replicada, viralizada e eternizada nas redes sociais. Em caso de danos a terceiros, mesmo que tenha se arrependido, o autor original sempre será o maior responsável por todos os efeitos gerados pela publicação. Portanto, para o profissional de enfermagem, a decisão de fazer um *post* sobre pacientes, tratamentos ou o exercício da profissão, precisa ser muito bem pensada, pois erros ou excessos sobre esses temas podem ser passíveis de sanções profissionais, civis e até criminais. Quanto às condutas profissionais, é preconizado:

- a) manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, mesmo que o fato seja de conhecimento público, e em caso de falecimento da pessoa envolvida
- b) o dever de não expor imagens e/ou fotografias de pacientes vulneráveis ou legalmente incapazes de exercerem decisão autônoma com relação ao uso de suas imagens
- c) obter prévia autorização expressa de pacientes quando a exposição de sua imagem for imprescindível em trabalhos e eventos científicos
- d) o dever de negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais

ORGANIZADOR

**CEPUERJ**

23) Segundo Polit e Beck (2019, p. 57), na enfermagem, a expressão “melhores evidências” refere-se, “em geral, às descobertas de pesquisas metodologicamente apropriadas e rigorosas e clinicamente relevantes para responder a questões urgentes, não apenas sobre eficácia, segurança e custos das intervenções de enfermagem, mas também sobre a confiabilidade de medidas de avaliação, determinantes da saúde e do bem-estar, significado de saúde e doença e natureza das experiências dos pacientes.” Para isso, ao incorporar uma nova tecnologia ou ao prescrever uma intervenção, o enfermeiro deve considerar:

- a) ensaios clínicos randomizados
- b) estudos de coorte/prognósticos
- c) estudos de revisões sistemáticas
- d) ensaios clínicos não randomizados ou quase-experimentais

24) Segundo a resolução nº 358/2009 do COFEN, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, a etapa do processo de enfermagem em que ocorre o estabelecimento dos resultados e intervenções de enfermagem, essencial para a determinação prioritária dos diagnósticos de enfermagem elencados, é denominada:

- a) implementação de enfermagem
- b) planejamento de enfermagem
- c) diagnóstico de enfermagem
- d) avaliação de enfermagem

25) Segundo a classificação NANDA-I (2021-2023), a tomada de decisão e composição de um diagnóstico denominado síndrome, como a síndrome da dor crônica, deve incluir:

- a) fatores de risco para problemas complexos
- b) sinais e sintomas como características definidoras
- c) diagnósticos de enfermagem como características definidoras
- d) diagnósticos de enfermagem complexos para pacientes crônicos

26) Segundo o “Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem” (portaria nº 523/2015), na avaliação do paciente, visando ao controle da sua dor, o enfermeiro deve registrar data e hora da avaliação, nome completo e COREN do responsável pelo procedimento, além de(a):

- a) queixas, pressão arterial de 2 em 2 horas, resultado da classificação e evolução de enfermagem
- b) localização (se aplicável), escala de dor, de acordo com a faixa etária, score aferido e providências adotadas
- c) sinais e sintomas, nível de consciência (lucidez, orientação), aspecto da área examinada e alterações nos exames laboratoriais
- d) presença de edemas, distensão abdominal, tipo de exsudato (se existente), e planejamento da assistência de enfermagem

ORGANIZADOR



CEPUERJ

27) Entre as iniciativas para melhoria das transições de cuidado, encontram-se:

- a) uso da pulseira de identificação pelo paciente, resumo do cuidado e revisão das prescrições
- b) registros eletrônicos entre equipe de saúde, controle da diurese e resumo do cuidado
- c) conciliação medicamentosa, resumo de ações do cuidado e registro de alergias
- d) revisão das prescrições, registro de alergias e verificação da glicemia

28) Visando manter o objetivo do drageamento dos medicamentos sólidos, comum entre os anti-inflamatórios, durante sua administração, em relação às drágeas, é necessário:

- a) fracionar, caso apresentem sulco para tal finalidade, pois não haverá interferência na concentração prescrita
- b) não abrir para retirar seu conteúdo, pois os princípios ativos dessas formulações poderão agredir o estômago
- c) triturar, caso o paciente apresente dificuldade para deglutir, pois não haverá interferência na concentração final prescrita
- d) não partir ou mastigar, pois os princípios ativos dessas formulações poderão ser inutilizados pelos sucos digestivos do estômago

29) A ondansetrona é um antiemético antisserotoninérgico que não tem atividade sobre os receptores da dopamina, relacionados ao estímulo do vômito (receptores D-2). A utilização desse medicamento evita sintomas e acarreta interação medicamentosa, respectivamente:

- a) extrapiramidais / com hidantoína
- b) hipoglicêmicos / com fenobarbital
- c) do tipo aumento das contrações gástricas / com cloranfenicol
- d) do tipo diminuição do peristaltismo intestinal / com paracetamol

30) A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada à lesão tecidual real ou potencial, que apresenta dois componentes: nocicepção e reatividade emocional à dor. Para controlá-la, pode haver indicação de uso de opioides. Em relação aos opioides, é correto afirmar que:

- a) esse tipo de medicamento está indicado para casos que exijam a analgesia da cólica biliar
- b) gabapentina, tramadol e codeína são bastante empregados no tratamento da dor crônica de difícil controle
- c) sua administração pode causar constipação intestinal, náuseas, vômitos, miose e diminuição do reflexo de tosse
- d) sua administração pode causar aumento do reflexo de tosse e da motilidade gastrointestinal, ocasionando diarreia e midríase

31) Entre os medicamentos prioritários com potencial de danos em situações de erro, encontram-se:

- a) antialérgicos, opioides e antifúngicos
- b) antimicrobianos, eletrólitos e sedativos
- c) antineoplásicos, cloreto de potássio e analgésicos
- d) anticoagulantes, hipoglicemiantes e quimioterápicos

32) O documento “Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais” (PCDT-PEP) tem como objetivo atualizar as recomendações para PEP, simplificar o acompanhamento e reduzir barreiras de acesso a essa tecnologia de prevenção combinada, apresentando, entre suas recomendações a(o):

- a) indicação da PEP quando a amostra de teste rápido (TR) da pessoa exposta for reagente nas amostras de TR1 e TR2
- b) dispensa do esquema completo de PEP, que é de 28 dias, como estratégia de impacto positivo na adesão ao tratamento
- c) profilaxia do PEP quando o material biológico envolvido na transmissão do HIV for vômito ou saliva sem presença de sangue
- d) primeiro atendimento de urgência após a exposição ao HIV e à PEP, devendo ser iniciado no limite das 24 horas subsequentes à exposição

33) Mulher de 35 anos, com histórico de três partos normais, foi ao ginecologista com quadro clínico de dismenorrea e sangramento irregular. Após a realização da anamnese e de exames complementares, foi diagnosticada com leiomiomatose uterina. Como a paciente não tem mais desejo de engravidar, o ginecologista optou pelo tratamento cirúrgico, que consiste em uma técnica laparoscópica de crioblação, conhecida como:

- a) miólise
- b) embolização
- c) miomectomia
- d) histerectomia

34) O ultrassom (US) vem sendo estudado como exame complementar da mamografia no rastreamento de mulheres com mamas densas. As alterações desse exame são classificadas em risco de malignidade segundo o protocolo de classificação e padronização dos laudos de exames de imagem de mama denominado BI-RADS (*Breast Imaging and Reporting Data System*). Um resultado de exame de US mamária categoria 3 é considerado:

- a) benigno
- b) suspeito
- c) provavelmente benigno
- d) provavelmente maligno

35) A distocia de ombros é uma emergência obstétrica que pode resultar graves lesões para o recém-nascido e para a parturiente. A posição que favorece a correção de variedades de posições posteriores persistentes que pode ser utilizada para reverter essa situação é denominada:

- a) lateral
- b) cócoras
- c) verticalizada
- d) quatro apoios

36) A mensuração dos parâmetros vitais durante o puerpério imediato é uma das atividades que exige atenção da equipe de enfermagem. Com esses dados, o enfermeiro avalia fatores de risco que podem causar complicações, como hemorragia e infecções. Durante a segunda hora após o parto, o enfermeiro deve avaliar esses parâmetros com a frequência (em minutos) de:

- a) 15
- b) 20
- c) 25
- d) 30

37) Ao cuidar de uma criança com diabetes *mellitus* tipo 1, o enfermeiro deve verificar o(a):

- a) pele ruborizada e a respiração de Kussmaul, como manifestações clínicas da hipoglicemia, que é um efeito colateral da insulina
- b) risco de glicemia instável, tendo a própria doença como condição associada para determinação do diagnóstico de enfermagem
- c) início e a duração de ação da insulina, que é muito rápida e curta ao comparar a administração na coxa em relação ao abdômen
- d) conhecimento da criança e/ou do familiar sobre a importância da insulina regular ser administrada pelo menos dez minutos antes das refeições

38) A cistite hemorrágica estéril é um efeito colateral do tratamento realizado na criança com leucemia linfóide aguda (LLA). O medicamento causador desse efeito e a intervenção requerida durante a realização do processo de enfermagem, respectivamente, são:

- a) ciclofosfamida / administrar rigorosamente o agente Mesna que fornece proteção à bexiga, quando prescrito
- b) etoposídeo / estabelecer o controle hídrico rigoroso até 72 horas após o início da administração do medicamento
- c) L-asparaginase / registrar sinais de queimação ou sangramento ao urinar até 15 dias após o início da administração do medicamento
- d) cisplatina / orientar a criança e/ou o familiar sobre a necessidade do esvaziamento frequente da bexiga antes de ir dormir e após acordar

39) A febre reumática é uma doença inflamatória que pode ocorrer após a infecção da faringe. O *Streptococcus* que causa essa infecção e algumas manifestações maiores para o diagnóstico de surto inicial dessa doença na infância, segundo critérios de Jones, respectivamente, são:

- a) B-hemolítico do grupo A / cardite, poliartrite e coreia
- b) *pneumoniae* / aumento dos gânglios cervicais, artralgia e febre
- c) *pyogenes* / elevação da proteína C-reativa, edema firme e instabilidade emocional
- d) *agalactiae* do grupo B / eritema marginal, nódulos subcutâneos e elevação da VHS

ORGANIZADOR



CEPUERJ

40) O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença crônica, multissistêmica, autoimune dos tecidos conjuntivos e vasos sanguíneos. Considerando um paciente adolescente, o cuidado de enfermagem que é questão-chave para essa doença e as manifestações clínicas relacionadas a ele, respectivamente, são:

- a) instalar o impresso de controle hídrico no paciente no momento da admissão hospitalar / renais, como hipotensão
- b) estimular que o paciente se exponha ao sol durante o dia, com uso de protetor solar e chapéu / neurológicas, como hipotermia
- c) orientar o responsável acompanhante a respeito da adesão ao tratamento com corticosteroides e analgésicos / hematológicas, como plaquetopenia
- d) encorajar que o paciente expresse suas preocupações relacionadas à imagem corporal / cutâneas, como erupções eritematosas em forma de borboleta

41) O distúrbio hidroeletrólítico que pode ser sintomático, mas cujos sinais e sintomas clínicos podem ser decorrentes da disfunção do sistema nervoso central, com possibilidade de hemorragia subaracnoide, agitação, letargia, irritação e ainda espasmos musculares, hiperreflexia, tremores e ataxia é denominado:

- a) hiperpotassemia
- b) hipopotassemia
- c) hipernatremia
- d) hiponatremia

42) A anemia não é uma doença específica, mas sinal de um distúrbio subjacente, sendo a condição hematológica mais comum. Dor e cicatrização deficiente; neutropenia e trombocitopenia; queilose angular, língua lisa e ulcerada; cabelo grisalho precoce e vitiligo são manifestações clínicas dos seguintes tipos de anemia, respectivamente:

- a) ferropriva / megaloblástica / falciforme / aplásica
- b) falciforme / aplásica / ferropriva / megaloblástica
- c) aplásica / falciforme / ferropriva / megaloblástica
- d) megaloblástica / ferropriva / falciforme / aplásica

43) Uma das modalidades de tratamento disponíveis para o câncer é a quimioterapia antineoplásica. Sua administração é complexa e requer competências, habilidades e atitudes do profissional de enfermagem pautadas em conhecimento técnico e científico para oferecer assistência segura a todos os envolvidos nos cuidados. Na vigência de extravasamento de medicamentos vesicantes, o enfermeiro deve interromper instantaneamente a infusão do quimioterápico:

- a) sem retirar o dispositivo imediatamente, aspirar o máximo possível da medicação extravasada e evitar aplicar compressão no local durante e após a retirada do dispositivo
- b) sem retirar o dispositivo, aspirar o máximo possível da medicação extravasada, e manter compressão no local após a retirada do dispositivo
- c) retirar o dispositivo intravenoso e aplicar compressa gelada no local durante 15 minutos, em caso de infusão de vincristina
- d) retirar o dispositivo intravenoso imediatamente e orientar o paciente a manter o membro elevado por 48 horas

ORGANIZADOR



CEPUERJ

44) Ao enfermeiro, compete a prestação de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que exijam conhecimentos técnicos e científicos adequados e capacidade imediata de tomar decisões. Em relação aos cateteres nasogástrico, orogástrico, nasoentérico ou oroentérico no paciente adulto, deve-se realizar o(a):

- a) controle de posicionamento através da mensuração do pH do líquido aspirado do conteúdo do cateter, na impossibilidade de realização de controle radiológico, imediatamente após o posicionamento do cateter, além de delegar a instalação para o técnico de enfermagem em situações excepcionais
- b) suspensão da infusão da alimentação, na ausência de sons intestinais que podem indicar peristalse diminuída ou ausente, além de delegar a instalação para o técnico de enfermagem em situações excepcionais
- c) teste de localização imediatamente antes de cada período alimentar e de administração de medicamentos, em caso de infusões intermitentes, e entre cada 4 a 6 horas, em casos de infusões contínuas
- d) teste de localização imediatamente antes de cada período alimentar e de administração de medicamentos, e quando a infusão de dietas for contínua, não há necessidade de irrigação do lúmen do cateter

45) A esquizofrenia é um transtorno que abrange todos os povos e culturas em incidência bastante semelhante. É uma doença estigmatizada, de alto custo social, que afeta pessoas de ambos os sexos e sobrecarrega o doente, a família e a comunidade. Acerca das manifestações dessa doença, é correto afirmar que os(as):

- a) sintomas negativos são falta de ressonância afetiva, embotamento afetivo, apatia, apragmatismo e abulia ou hipobulia
- b) manifestações mais comumente encontradas podem ser organizadas em quatro grupos denominados sintomas positivos, sintomas negativos, sintomas neutros e transtornos das relações interpessoais
- c) sintomas negativos são desagregação, eco de pensamento (ou sonorização de pensamento), roubo do pensamento, inserção do pensamento e delírios persecutórios, de controle, de influência, de ciúme, de grandeza, de referência, de culpa e místicos
- d) sintomas característicos são distorções do pensamento, da percepção de afetos inapropriados ou embotados, sem preservação da capacidade intelectual e com alteração significativa da cognição, independente do curso da evolução do transtorno

46) Para avaliar um idoso com diagnóstico de doença de Alzheimer, internado na clínica cirúrgica em pré-operatório de colecistectomia, acompanhado pela filha cuidadora, é fundamental complementar o risco cirúrgico com a:

- a) avaliação multidimensional do paciente, incluindo somente aspectos cognitivos e sensoriais, considerando a doença de Alzheimer como risco para a cirurgia
- b) realização de exame físico, análise de exames pré-operatórios e classificação American Society of Anesthesiology (ASA) para avaliar o risco desse tipo de cirurgia para paciente idoso
- c) realização de exame físico, exames pré-operatórios, avaliando sinais vitais, histórico de comorbidades, medicamentos em uso, mensuração de escala de dor, alimentação, eliminações e o risco no período perioperatório
- d) avaliação multidimensional do paciente, incluindo escalas e testes, dependência para atividades básicas da vida diária, cognição, mobilidade, fragilidade sensorial e rede de apoio para mensurar capacidade de autocuidado e independência no período perioperatório

47) Paciente submetido à craniotomia eletiva, em monitorização de pressão intracraniana contínua, tem como cuidado de enfermagem instituído o registro do horário da pressão de perfusão cerebral (PPC). Para tal, é utilizada a seguinte fórmula:

- a) $PPC = PAM - PIC$
- b) $PPC = PAM / PIC$
- c) $PPC = PIC - PAM$
- d) $PPC = PAM / PIC^2$

48) Considerando o crescente número de intervenções cirúrgicas na assistência à saúde, torna-se imprescindível a implementação de medidas de prevenção de infecções de sítio cirúrgico. Segundo a ANVISA (2017), cabe aos profissionais de saúde adotar como medida a(o):

- a) manutenção da normotermia (temperatura $\geq 35,5^{\circ}C$) em todo perioperatório
- b) realização do preparo da pele no pré-operatório com solução que não contenha álcool
- c) controle glicêmico (glicemia capilar $< 200mg/dL$) no pré-operatório e no pós-operatório imediato
- d) administração de ciprofloxacina como antibiótico profilático até 30 minutos antes da incisão cirúrgica

49) A classificação cirúrgica indica o nível de cuidados que um paciente requer. A ASA atribui a classificação com base na condição fisiológica do paciente (POTTER; PERRY, 2017). Sendo assim, um paciente com diagnóstico de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório, há menos de três meses, é classificado como ASA:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

50) Paciente submetido à cirurgia de prostatectomia radical há quatro dias recebe alta hospitalar. São orientações importantes a serem fornecidas pela equipe de enfermagem, nesse momento:

- a) informar que não é necessário fechar previamente o cateter como forma de educação vesical
- b) lavar o cateter com soro fisiológico a 0,9%, em caso de ausência de drenagem de urina
- c) manter o cateter fixado no lado interno da coxa, deixando folga para evitar a tração
- d) usar antissépticos tópicos na higienização do meato uretral

51) No pacote de medidas ABCDE para prevenção de infecção do trato urinário, relacionada ao uso de cateter vesical, a letra “E” significa:

- a) envolver paciente em segurança
- b) educar acompanhantes e cuidadores
- c) esclarecer quanto ao uso do cateter vesical
- d) evitar cateter urinário por tempo desnecessário

52) Paciente adulto em pós-operatório mediato de cirurgia abdominal, apresentando difícil progressão de dieta oral por consequência de íleo paralítico, encontra-se com cateter venoso central (CVC) duplo lúmen e em uso de nutrição parenteral total (NPT). Nesse caso, o enfermeiro deve:

- a) realizar a troca da cobertura do CVC com gaze e fita adesiva estéril a cada 24 horas
- b) manter a via exclusiva para administração da NPT, quando utilizado o CCIP/PICC
- c) radiografar para confirmar a localização da ponta do CVC em até 12 horas
- d) infundir soro glicosado a 5%, em caso de término antecipado da NPT

53) Na escala de Glasgow, a melhor resposta verbal ao estímulo na cabeça ou no pescoço, classificada como localizadora, corresponde ao(à):

- a) abaixamento da mão ao nível da perna
- b) abaixamento da mão ao nível do tronco
- c) elevação da mão acima do nível da cabeça
- d) elevação da mão acima do nível da clavícula

54) Em relação aos cuidados pós parada cardiorrespiratória em adultos, assim que possível, o controle direcionado da temperatura corporal deve começar entre 32 e 36°C, sendo realizado por:

- a) 12 horas, usando um dispositivo de resfriamento com manta térmica
- b) 24 horas, usando um dispositivo de resfriamento com *loop de feedback*
- c) 12 horas, usando um dispositivo de resfriamento com *loop de feedback* e manta térmica
- d) 24 horas, usando um dispositivo de resfriamento com compressa de gelo nas extremidades

55) A infecção suspeita ou confirmada associada à disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS), é caracterizada como:

- a) sepse
- b) sepse grave
- c) choque séptico
- d) infecção sem disfunção

56) Durante a visita pré-operatória de enfermagem, que acontece no período do pré-operatório imediato, o enfermeiro deve estar atento a alguns diagnósticos e intervenções frequentes nesse período. O diagnóstico e a intervenção de enfermagem prováveis para pacientes sem comorbidades e mulheres que não estejam em trabalho de parto, que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos e a procedimento anestésico do tipo geral, respectivamente, são:

- a) risco de lesão por posicionamento perioperatório / aplicar acolchoamento sobre proeminência óssea
- b) risco de lesão por posicionamento perioperatório / manter o alinhamento corporal apropriado do paciente
- c) risco de aspiração / orientar jejum (nada por via oral) de alimentos sólidos ou líquidos 2h antes do momento cirúrgico
- d) risco de aspiração / orientar jejum (nada por via oral) de alimentos sólidos ou líquidos 8h antes do momento cirúrgico

57) Os períodos da experiência cirúrgica podem ser definidos como o espaço de tempo que compreende: pré-operatório imediato, transoperatório, intraoperatório, recuperação anestésica e pós-operatório imediato. Referente ao período transoperatório, são práticas recomendadas à equipe de enfermagem, conforme determinação do enfermeiro:

- a) orientar sobre jejum, retirada de adornos, próteses dentárias e lentes; identificar a peça anatômica e encaminhar para o serviço anatomopatológico; orientar o paciente com relação às expectativas do período transoperatório
- b) orientar o paciente com relação às expectativas do período transoperatório; verificar as dúvidas e as necessidades do paciente e de sua família em relação ao ato anestésico-cirúrgico e cuidados com a placa do eletrocautério no local apropriado
- c) colocar a placa do eletrocautério no local apropriado; identificar a peça anatômica e encaminhar para o serviço anatomopatológico; aplicar protocolos institucionais específicos, como segurança no posicionamento, prevenção de tromboembolismo venoso, prevenção de flebite e *checklist* cirúrgico
- d) verificar as dúvidas e as necessidades do paciente e de sua família em relação ao ato anestésico-cirúrgico e aos cuidados com a ferida cirúrgica; aplicar protocolos institucionais específicos, como segurança no posicionamento, prevenção de tromboembolismo venoso, prevenção de flebite, *checklist* cirúrgico; orientar sobre jejum, retirada de adornos, próteses dentárias e lentes

ORGANIZADOR



CEPUERJ

58) A limpeza é a etapa fundamental do processamento dos produtos para saúde, que tem se tornado cada vez mais complexa, à medida que o design desses produtos se torna mais sofisticado, exigindo novas responsabilidades para a enfermagem que atua no Centro de Material e Esterilização (CME), como material livre de biofilmes, endotoxinas e proteínas priônicas. De acordo com a RDC nº 15/2012, o processo de limpeza dos produtos para saúde tem como definição a remoção de sujidades:

- a) orgânicas e inorgânicas, a redução da carga microbiana presente nos produtos, através de processo físico ou químico que destrói microrganismos patogênicos em forma vegetativa, micobactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos e superfícies, de forma a tornar os produtos seguros para manuseio e preparados para desinfecção ou esterilização
- b) orgânicas e inorgânicas, a redução da carga microbiana presente nos produtos, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica, atuando em superfícies internas e externas, de forma a tornar os produtos seguros para manuseio e preparados para desinfecção ou esterilização
- c) visíveis, a redução da carga microbiana presente nos produtos, através da destruição de todas as formas vegetativas e esporuladas, fungos e vírus, mediante aplicação de agentes sobre objetos e superfícies, de forma a tornar os produtos seguros para manuseio e preparados para desinfecção ou esterilização
- d) visíveis, para a redução da carga microbiana presente nos produtos, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica, atuando em superfícies internas e externas, de forma a tornar os produtos seguros para manuseio e preparados para desinfecção ou esterilização

59) Os métodos de esterilização atualmente disponíveis nos serviços de saúde para os produtos críticos são físicos e físico-químicos gasosos. Para esterilizar os produtos para saúde, o método físico de esterilização por vapor saturado sob pressão (autoclave) utiliza como agente:

- a) água
- b) ácido peracético
- c) quaternário de amônia
- d) saneante a base de aldeídos

60) Os sacos para acondicionamento de resíduo de serviço de saúde do grupo A devem ser substituídos ao atingirem o limite de dois terços de sua capacidade ou, independentemente do volume, a cada:

- a) 12 horas
- b) 24 horas
- c) 48 horas
- d) 96 horas

ORGANIZADOR



CEPUERJ