



FUNDAÇÃO
DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO
UNICENTRO

**PROCESSO SELETIVO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE
IVAIPORÁ-PR - EDITAL 041/2017**

DATA DA PROVA: 23/04/2017

PERÍODO DA PROVA: MANHÃ

CARGO: DIRETOR DE ENFERMAGEM

LEIA AS INSTRUÇÕES ABAIXO ANTES DE COMEÇAR A PROVA:

- Verifique se este caderno de questões corresponde ao cargo que você concorre e se ele contém 30 (trinta) questões de múltipla escolha, com 5 alternativas (a,b,c,d,e) de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente alguma divergência ao cargo que você concorre, solicite ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido;
- No momento da identificação, verifique o cartão resposta, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado a ser retificado, peça ao fiscal de sala para corrigir em Ata;
- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva;
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova e ao preenchimento do cartão resposta;
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
- **NÃO É PERMITIDO DURANTE A REALIZAÇÃO DA PROVA:** a) equipamentos eletrônicos como máquinas calculadoras, MP3, MP4, telefone celular, tablets, notebook, gravador, máquina fotográfica, controle de alarme de carro e/ou qualquer aparelho similar; b) livros, anotações, réguas de cálculo, dicionários, códigos e/ou legislação, impressos que não estejam expressamente permitidos ou qualquer outro material de consulta; c) relógio de qualquer espécie, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc;
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou)em qualquer outro meio, que não os permitidos;
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização;
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá se retirar da sala de aplicação de prova;
- Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala, devolva-lhe o caderno de prova, o cartão resposta devidamente assinado e deixe o local de prova.
- **O CANDIDATO NÃO PODERÁ LEVAR CONSIGO O CADERNO DE QUESTÕES EM MOMENTO ALGUM;**
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno de prova e no cartão resposta poderá implicar na anulação da sua prova;
- Tenha calma para não prejudicar seu desempenho e boa prova.

Destaque aqui -----

ANOTE AQUI SUAS RESPOSTAS E DESTAQUE NA LINHA PONTILHADA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	

NÚMERO DA INSCRIÇÃO:

NOME COMPLETO:

CULTURA

Luiz Lopes Coelho, o escritor boêmio que criou um detetive bossa-nova

A reedição dos contos recupera a obra do pioneiro do gênero policial no país e criador do Doutor Leite, um Sherlock Holmes tropical.

Ruan de Sousa Gabriel

Quando o escritor e advogado paulistano Luiz Lopes Coelho (1911-1975) morreu, a tradicional Faculdade de Direito do Largo São Francisco, em São Paulo, onde ele se formara, prestou-lhe uma simpática homenagem: “Herói da Revolução de 32, constitucionalista, escritor, gênio, bom copo, degustador dos melhores pratos, grande apreciador da mulher brasileira”. A nota resume bem a índole de Lopes Coelho, que se equilibrava entre o rigor do Direito Comercial e a boemia paulistana.

Ele foi um dos fundadores do Clubinho, reduto da intelectualidade festiva no centro, e circulava pelos meios artísticos da cidade. Dirigiu a Fundação Cinemateca Brasileira, foi diretor presidente da Associação dos Amigos do Museu de Arte Moderna, membro do Conselho Consultivo da Fundação Bienal e advogado do poeta modernista Oswald de Andrade (1890-1954).

A maior contribuição de Lopes Coelho para a arte pátria se deu no campo da literatura: ele foi pioneiro do gênero policial e criou o primeiro detetive brasileiro a bater ponto em mais de uma história, o Doutor Leite. Publicou três livros de contos policiais: *A morte no envelope* (1957), *O homem que matava quadros* (1961) e *A ideia de matar Belina* (1968) – que vendeu mais de 50 mil exemplares. Críticos tarimbados como Sérgio Milliet e Otto Maria Carpeaux adoravam as aventuras do Doutor Leite. Após a morte do autor, os livros de Lopes Coelho foram sumindo das livrarias, mas acabam de ser reeditados como *Contos reunidos* (Sesi-SP Editora, 408 páginas, R\$ 69), num belo volume ilustrado com colagens do artista plástico Zé Vicente.

Adaptação de <http://epoca.globo.com/cultura/noticia/2017/03/luiz-lopes-coelho-o-escritor-boemio-que-criou-um-detetive-bossa-nova.html>, acesso em 28 de mar. de 2017.

01) Marque a ÚNICA alternativa incorreta em torno de Luiz Lopes Coelho como escritor ou em torno da sua obra:

- (A) O livro de contos “A morte no envelope (1957) vendeu mais de 50mil exemplares.
- (B) Ele foi pioneiro do gênero policial e criou o primeiro detetive brasileiro a bater ponto em mais de uma história, o Doutor Leite.
- (C) Publicou três livros policiais: *A morte no envelope* (1957), *O homem que matava quadros* (1961) e *A ideia de matar Belina* (1968).
- (D) O livro de contos *A ideia de matar Belina* (1968), vendeu mais de 50 mil exemplares.
- (E) Após a sua morte os livros foram sumindo das livrarias, mas foram reeditados como contos reunidos em um volume ilustrado.

02) É correto dizer que a tradicional Faculdade de Direito do Largo São Francisco, em São Paulo prestou homenagem a:

- (A) Luiz Lopes Coelho constitucionalista e herói da revolução de 30.
- (B) Luiz Lopes Coelho que se equilibrava entre o rigor do direito comercial e a burguesia paulista.
- (C) Luiz Lopes Coelho, criador do gênero policial e do primeiro detetive a bater ponto em mais de uma obra, o Doutor Leite.
- (D) Luiz Lopes, autor que vendeu mais de 50 mil cópias do livro “A ideia de matar Belina”.
- (E) Luiz Lopes, um dos fundadores do Clubinho, reduto da intelectualidade festiva no centro de São Paulo.

03) As palavras sublinhadas, no fragmento abaixo, classificam-se quanto à classe de palavras, respectivamente, como:

“Herói da Revolução de 32, constitucionalista, escritor, gênio, bom copo, degustador dos melhores pratos, grande apreciador da mulher brasileira”.

- (A) numeral, substantivo, adjetivo, adjetivo.
- (B) numeral, adjetivo, advérbio, adjetivo.
- (C) numeral, adjetivo, adjetivo, substantivo.
- (D) numeral, adjetivo, adjetivo, adjetivo.
- (E) numeral, adjetivo, substantivo, adjetivo.

04) A oração sublinhada, no período abaixo, classifica-se como:

“Quando o escritor e advogado paulistano Luiz Lopes Coelho (1911-1975) morreu, a tradicional Faculdade de Direito do Largo São

Francisco, em São Paulo, onde ele se formara, prestou-lhe uma simpática homenagem [...].”

- (A) Oração subordinada adverbial proporcional.
- (B) Oração subordinada adverbial condicional.
- (C) Oração subordinada adverbial concessiva.
- (D) Oração subordinada adverbial causal.
- (E) Oração subordinada adverbial temporal.

05) A palavra ÍNDOLE é acentuada pela mesma razão que:

- (A) cópias.
- (B) gênio.
- (C) simpática.
- (D) boêmio.
- (E) história.

06) Se escrevermos a fração $\frac{9}{4}$ como uma porcentagem vamos obter o valor equivalente a:

- (A) 90.
- (B) 125.
- (C) 36.
- (D) 225.
- (E) 360.

07) Se 454g de margarina custa R\$2,27 qual o valor de 1Kg de margarina?

- (A) R\$ 5,00.
- (B) R\$ 3,27.
- (C) R\$ 4,00.
- (D) R\$ 6,00.
- (E) R\$ 4,84.

08) Você decide comprar uma luva para treinar boxe. Encontra em três lojas a luva que deseja. Na loja 1 custa R\$ 129,99 com 20% de desconto. Na loja 2 custa R\$ 109,99 com 10% de desconto. Na loja 03 custa R\$ 99,99. Com base nesta informação é correto afirmar que se o produto é o mesmo é vantajoso:

- (A) comprar na loja 1.
- (B) comprar na loja 2.
- (C) comprar na loja 3.
- (D) em todas as lojas o valor após desconto é o mesmo.
- (E) se o desconto da loja 1 fosse de 30% o valor seria o mesmo da loja 3.

09) Se considerarmos os nomes RAFAELA e MATHEUS como sendo um conjunto de letras cada um dos nomes. A intersecção entre estes conjuntos resulta no conjunto formado pelas letras:

- (A) {M,T,H,U,S}.
- (B) {R,A,F,E,L,M,T,H,U,S}.
- (C) {A,E}.
- (D) {R,F,L}.
- (E) Conjunto vazio.

10) Adicionando um certo número a sua metade e do resultado subtraindo 84, acha-se 105. Esta frase é equivalente à expressão:

- (A) $x/2 + 84 = 105$.
- (B) $2x - 84 = x + 105$.
- (C) $x + 1/2 = 105$.
- (D) $2x + 1/2 = 189$.
- (E) $x + x/2 - 84 = 105$.

11) Atualmente, a bandeira do município de Ivaiporã possui:

- (A) 4 estrelas.
- (B) 5 estrelas.
- (C) 2 estrelas.
- (D) 3 estrelas.
- (E) 6 estrelas.

12) Dentre os municípios abaixo, qual NÃO tem divisa com o município de Ivaiporã:

- (A) Arapuã.
- (B) Jardim Alegre.
- (C) Cândido de Abreu.
- (D) Grandes Rios.
- (E) Manoel Ribas.

13) O brasão oficial, um dos símbolos do município de Ivaiporã, possui em sua composição três palavras. Estas palavras são:

- (A) Liberdade, Igualdade, Fraternidade.
- (B) Labor, Liberdade, Concórdia.
- (C) Terra, Trabalho, Liberdade.
- (D) Labor, Trabalho, Fraternidade.
- (E) Liberdade, Concórdia, Felicidade.

14) Observado o que dispõe o Art. 6º da LC 141/2012, atualmente os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo:

- (A) 15 % (quinze por cento) da arrecadação

dos impostos.

(B) 18 % (dezoito por cento) da arrecadação dos impostos.

(C) 10 % (dez por cento) da arrecadação dos impostos.

(D) 13 % (treze por cento) da arrecadação dos impostos.

(E) 12 % (doze por cento) da arrecadação dos impostos.

15) Diante do cenário nacional e mundial, nos quais as doenças infecciosas e infectocontagiosas aumentam significativamente, as ações preventivas, desafios atribuídos tanto aos gestores quanto aos profissionais de saúde, incluem sensibilizar a comunidade e ampliar a adesão à vacinação, cujas perspectivas é atingir 100% dos públicos-alvo. Diante disso, os manuais do Ministério da Saúde apontam regulamentações, visando uma padronização nos esquemas vacinais, o que inclui preparo, manipulação, armazenamento e administração, bem como a garantia de rastreabilidade frente aos possíveis eventos adversos relacionados à imunização. Sobre essas normas, assinale a alternativa correta:

(A) A vacina dTpa protege contra difteria, tétano e coqueluche. A recomendação é o esquema de 1 dose a cada gestação, a partir da vigésima semana gestacional (com o objetivo de aumentar a oportunidade de imunização das gestantes, visando passagem de anticorpos ao bebê para proteção contra coqueluche); ou vacinação no puerpério - até 45 dias após o parto (com o objetivo de evitar que a mãe possa transmitir a coqueluche para o recém-nascido).

(B) A vacinação da tríplice viral em adultos tem dentre seus objetivos diminuir a incidência da caxumba, prioridade após surtos ocorridos em alguns estados brasileiros. O esquema vacinal desde a infância segue: 1ª dose de tríplice viral aos 12 meses; 2ª dose tetra viral ou tríplice viral + varicela aos 15 meses; 2ª dose no adulto até 29 anos; Reforço SC (subcutâneo) a cada 10 anos (até 69 anos completos).

(C) A imunização contra HPV (Papilomatovírus Humano) é destinada às meninas adolescentes, e pode prevenir os cânceres do colo do útero, vulva, vagina, ânus e orofaringe. A adesão à vacinação por parte da população refletirá diretamente na redução dos casos de HPV, bem como nas mortes provocadas pelo vírus. Diante dessa necessidade, a partir de 2017 esse imunobiológico será disponibilizado também aos adultos (até 26 anos),

exceto homens: portadoras de HIV/Aids; e transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos. Serão 03 doses com intervalos de 0, 2 e 6 meses.

(D) Diante dos casos de Febre Amarela registrados recentemente no Brasil, é evidente que a preocupação da população em realizar a vacinação aumenta significativamente. Para indivíduos entre 6 e 9 meses de idade a vacina está indicada somente em situações de emergência epidemiológica ou viagens para áreas de risco. O esquema padrão segue com uma dose aos 9 meses e uma dose de reforço aos 4 anos. Pessoas a partir de 5 anos, administrar reforço SC (subcutâneo) a cada 10 anos (até 69 anos completos). Se a criança não foi vacinada aos 5 meses, deve tomar a vacina e o primeiro reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

(E) A vacina anual contra a Influenza compõe o calendário nacional de imunizações. É preparada com polissacarídeo capsular purificado de *Haemophilus influenzae* tipos H1N1, H3N2 e B, um polímero de ribose, ribitol e fosfato polirribosil, conjugado com proteínas do ovo. Os grupos prioritários a serem vacinados, de acordo com recomendações do Ministério da Saúde, são: crianças de 6 meses a menores de 5 anos, gestantes, puérperas, trabalhadores de saúde, povos indígenas, indivíduos com 60 anos ou mais de idade, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis; pessoas portadoras de outras condições clínicas especiais (doença respiratória crônica, doença cardíaca crônica, doença renal crônica, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, diabetes, imunossupressão, obesos, transplantados e portadores de trissomias).

16) Quanto às competências do enfermeiro em seu papel hospitalar:

I - Organização do trabalho e gestão de pessoas, o que envolve dimensionamento de pessoal, jornada de trabalho, indicadores de qualidade, subjetividade e aspectos ergonômicos, bem como gerenciamento de conflitos e educação em saúde.

II - Em relação à gestão da assistência, destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se constitui em relevante instrumento da prática assistencial, pois prevê um processo de cuidados com planejamento, implementação e avaliação, indispensável como base para segurança e

qualidade.

III - Organização e planejamento estratégico do trabalho, levando em consideração a gestão de fluxos, gestão de materiais e tecnologias, bem como protocolos de auditorias e acreditação hospitalar.

IV - Gerenciamento das equipes e segurança do paciente. Plano de assistência ao doente, acompanhante e saúde ocupacional. Controle de infecção hospitalar e participação em todos os processos e projetos institucionais.

Assinale a alternativa correta:

(A) Na assistência hospitalar, as afirmativas (I), (II), (III) e (IV) não se aplicam ao papel do enfermeiro. Na assertiva (I) não cabe a esse profissional o papel de gerente de conflitos, pois esta é uma responsabilidade do departamento de recursos humanos. Embora no item (II) a Sistematização da Assistência de Enfermagem seja instrumento fundamental para a atuação da enfermagem, a implementação de cuidados é campo da medicina (prescrição médica). O item (III) não se aplica ao enfermeiro, visto que esse profissional não participa do processo de acreditação hospitalar. E a afirmativa (IV) está equivocada ao envolver o enfermeiro no controle de infecção hospitalar.

(B) Apenas as afirmativas (II), (III) e (IV) estão corretas, mas são independentes umas das outras na medida em que a enfermagem vai se especializando. Por exemplo, o enfermeiro que faz gestão de pessoas (I), não tem nenhuma participação no processo de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (II), pois essa é uma ferramenta aplicada ao paciente. Além disso, a gestão de materiais e tecnologias (III) não tem relação com a segurança do paciente (IV).

(C) Apenas a afirmativa (II) está correta, pois refere-se à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta de gestão. O olhar assistencialista faz com que a única atribuição do enfermeiro seja planejar, prescrever e avaliar cuidados, ficando as outras funções gerenciais direcionadas às demais profissões no âmbito hospitalar.

(D) As afirmativas (I), (II), (III) e (IV) estão corretas, visto que há relação direta entre todas as funções descritas, pois cabe ao enfermeiro gerenciar pessoas, materiais, tecnologias e fluxos, bem como participar dos processos de auditoria e acreditação hospitalar. Protocolos de segurança do paciente são indicadores de assistência, bem como programas de controle de infecção. A

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) normatiza e padroniza a prática assistencial da enfermagem, prescrição e avaliação de cuidados.

(E) Apenas a afirmativa (II) está incorreta, pois refere-se à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta de gestão de enfermeiro. Porém, esse instrumento é atribuído exclusivamente ao técnico de enfermagem, pois prevê um processo de cuidados com planejamento, implementação e avaliação, indispensável como base para assistência segura e com qualidade.

17) Levando em consideração o desenvolvimento das atividades de enfermagem, de acordo com as atribuições técnicas, éticas e legais da profissão, assinale a alternativa incorreta:

(A) A Resolução COFEN 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, nos quais ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Os ambientes incluem instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

(B) A Resolução COFEN 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e sobre o Processo de Enfermagem, o qual deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos e o planejamento de ações ou intervenções; e que forneça a base para a avaliação dos possíveis resultados alcançados. Organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

(C) Segundo a Resolução COFEN 8.080/1990 que regulamenta o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem, a enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de

vida.

(D) O Decreto nº 94.406/1987 regulamenta o exercício da atividade de enfermagem, observadas as disposições da Lei N. 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região. As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de enfermagem no seu planejamento e programação. A prescrição da assistência de enfermagem é parte integrante do programa de enfermagem.

(E) A Resolução COFEN 311/2007 regulamenta o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Segundo os [Art. 9º] proíbe que o profissional “pratique e/ou seja conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais”; e [Art. 10] dá direito ao profissional recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

18) Paciente E.L.S., masculino, 34 anos, caucasiano, solteiro (sem parceira fixa), proveniente de sua residência em zona rural. Queixa principal: tosse seca persistente por mais de 3 semanas. Paciente refere: tosse seca sem muco, calafrios ao final da tarde, febre baixa e vespertina, emagrecimento de 3kg em um mês, sudorese noturna. Ao exame físico: febril (T. 37,8°C), hipocorado, emagrecido, desidratado, dispneico (32 irpm). Ausculta respiratória: MV positivo em lobo superior de hemitórax direito com padrão broncovesivular sem ruídos adventícios em hemotoraces. Radiografia torácica P.A. com lesão escavada em ápice do lobo superior direito. Baciloscopia de escarro positiva (em duas amostras). Cultura de escarro positiva com crescimento de bacilo de *Koch* (coleta mediante nebulização salina hipertônica). Anti-HIV “método ELISA 1 e 2” negativo. Iniciou tratamento após internamento hospitalar, conforme diagnóstico definitivo. Paciente segue sob cuidados de enfermagem, com precaução determinada pelos protocolos institucionais.

Assinale a alternativa que relaciona diagnóstico e precaução:

(A) Tuberculose pulmonar. Precaução para Gotículas.

- (B) Coqueluche. Precaução para Aerossóis.
- (C) Tuberculose pulmonar. Precaução para Aerossóis.
- (D) Tuberculose pulmonar. Precaução de Contato.
- (E) Meningite meningocócica. Precaução para Gotículas.

19) De acordo com os Critérios Nacionais para Diagnóstico das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), no que se refere as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC):

I - A ISC Incisional Superficial envolve apenas pele e tecido subcutâneo podendo ocorrer nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o primeiro dia a data da cirurgia).

II - ISC Incisional Profunda envolve tecido muscular (fáscia muscular e músculo) e órgãos. Ocorre em até 30 dias após o procedimento (sendo o primeiro dia a data da cirurgia) ou até um ano, se houver colocação de implantes.

III - ISC de Órgão/Cavidade ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento ou até um ano, se houver colocação de implantes. Envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia.

IV - ISC de Órgão/Cavidade ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento ou até 90 dias, se houver colocação de implantes. Envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia.

V - No caso de cirurgia oftalmológica, a conjuntivite será definida como Infecção Incisional Superficial.

VI - Não são definidas com ISC Incisional Superficial: inflamação mínima e drenagem de exsudato limitados aos pontos de sutura; e/ou abscesso do ponto.

Assinale a alternativa correta:

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Todas as afirmativas estão incorretas.
- (C) Apenas (I), (II) e (III) estão corretas.
- (D) Apenas (V) e (VI) estão incorretas.
- (E) Apenas (I), (IV), (V) e (VI) estão corretas.

20) O sódio, o potássio, o cálcio, o fósforo e o magnésio podem estar aumentados ou diminuído por diferentes causas. Alterações clínicas oriundas de desequilíbrios séricos desses elementos são denominadas Distúrbios Eletrolíticos.

[...] A Hiponatremia é um distúrbio eletrolítico comum, observado em cerca de 2% dos pacientes hospitalizados (<130mEq/l); pode ser causada por ICC grave, cirrose hepática ou síndrome nefrótica. A Hipernatremia (>145 mEq/l), complicação mais grave em recém-nascidos ou em pacientes comatosos, pode causar sinais e sintomas como náuseas, vômitos, febre e confusão mental.

Os distúrbios descritos acima estão relacionados com a diminuição ou o aumento de:

- (A) Sódio.
- (B) Potássio.
- (C) Cálcio.
- (D) Fósforo.
- (E) Magnésio.

21) Assinale a alternativa correta:

(A) Um frasco de 2,5ml tem o medicamento (X) 10mg. Para cumprir a prescrição de 4mg devem ser administrados 1,3ml de (X).

(B) Está prescrito Soro Fisiológico 0,9% 1000 ml, para ser infundido em 12 horas. O número de gotas por minuto para infusão é 28 gotas por minuto.

(C) Está prescrito um xarope para uma criança que está com tosse, da seguinte forma: 0,5 gotas por quilogramas. Sabendo que o paciente tem 07 anos e 32kg, devem ser administradas 32 gotas de xarope.

(D) No setor, existem frascos de determinado antimicrobiano (Y) 1g com diluente de 10ml. O médico prescreveu 730mg. Devem ser administrados 5,5ml de (Y).

(E) Na unidade neonatal está prescrito medicamentos (A) + (B) + (C), perfazendo um total de 360ml, para serem infundidos em 12 horas. A infusão será de 15 microgotas por minuto.

22) A RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde. Sabendo da importância das ações de enfermagem na assistência direta ou indireta ao paciente, analise as assertivas.

I - A segregação consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

II - A Norma Regulamentadora NR-32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção

à segurança e à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Torna-se necessário cumprir as determinações NR-32, visando a biossegurança do trabalhador que está em risco ao executar tarefas, tendo contato direto ou indireto com resíduos hospitalares.

III - Conforme a RDC 306 os resíduos são classificados como: Grupo A (resíduo biológico), Grupo B (resíduo químico), Grupo C (resíduo radioativo), Grupo D (resíduo comum) e Grupo E (resíduo perfurocortante).

IV - Os resíduos do Grupo A podem ser subdivididos em Resíduos Recicláveis e Resíduos Não-Recicláveis.

V - O enfermeiro deve realizar educação em saúde junto à equipe de enfermagem quanto ao descarte adequado e a segregação de lixo hospitalar, porém não faz parte do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS).

Quanto às afirmações acima:

- (A) Apenas (I) e (II) estão corretas.
- (B) Apenas (II), (III) e (IV) estão corretas.
- (C) Apenas (IV) e (V) estão incorretas.
- (D) Apenas (IV) está incorreta.
- (E) Apenas (V) está incorreta.

23) No atendimento de urgência e emergência a um paciente queimado:

I - Grandes queimados correm risco de evoluir para choque hipovolêmico.

II - No socorro à vítima com roupas em chamas, deve-se abafar o fogo com um pano ou toalha e depois, se possível, tirar-lhe as roupas queimadas, se não aderidas ao corpo.

III - O uso de água corrente limpa, por pelo menos cinco minutos, pode auxiliar no controle da dor em casos de queimaduras.

IV - O enfermeiro pode realizar curativo com gaze úmida apenas em pacientes com mais de 20% da superfície corporal queimada.

V - Para atenuar o vermelhidão da pele, admite-se a aplicação de manteiga somente nas queimaduras de primeiro grau.

Quanto às afirmações acima:

- (A) Todas estão corretas.
- (B) Apenas (V) está correta.
- (C) Apenas (I), (II) e (III) estão corretas.
- (D) Apenas (II) e (IV) estão corretas.

(E) Apenas (I) está correta.

24) Paciente idoso, lesão em membro inferior direito, medindo cerca de 15cm (altura) x 7cm (largura) x 2,5cm (profundidade); presença de 40% de tecido desvitalizado; exsudação em pequena quantidade, odor fétido; margens irregulares; pele adjacente íntegra e ressecada. Dentre alguns dos achados no exame físico em ambos os membros inferiores o enfermeiro detectou: perfusão periférica comprometida (12 segundos); pulsos pedial, tibial anterior, tibial posterior e poplíteo ausentes; pulso femoral fino; pernas sem edemas, sem pelos; paciente refere algia em escala seis.

I - Trata-se de uma lesão por pressão, sendo indicado aplicação de hidrogel, com troca diária e curativo secundário com chumaços de algodão.

II - As condições clínicas condizem com uma possível insuficiência vascular venosa, sendo a melhor indicação para o curativo a associação de colagenase, papaína 10% e sulfadiazina de prata.

III - As condições clínicas condizem com uma possível insuficiência vascular arterial, sendo indicada terapia compressiva com bota de unna.

IV - As condições clínicas condizem com uma possível sepse, sendo indicada antibioticoterapia tópica associada à prescrição de antimicrobianos sistêmico.

V - As observações relatadas pelo enfermeiro não descrevem presença de ferida (de nenhuma etiologia), sendo indicado apenas hidratação cutânea com óleo (por exemplo, ácido graxo essencial).

Quanto às afirmativas acima:

- (A) Todas estão corretas.
- (B) Todas estão incorretas.
- (C) Apenas (III) está correta.
- (D) Apenas (I), (II) e (V) estão incorretas.
- (E) Apenas (I), (II) e (III) estão corretas.

25) Ao realizar exame físico, no que se refere aos aspectos neurológicos e na avaliação de pupilas, assinale a alternativa correta:

- (A) Pupilas isocóricas apresentam-se ambas dilatadas.
- (B) Pupilas midriáticas apresentam-se ambas dilatadas.

(C) Pupilas mióticas apresentam-se ambas dilatadas.

(D) Pupilas anisocóricas apresentam-se ambas do mesmo tamanho.

(E) O exame das pupilas não tem grande valor para a avaliação neurológica.

26) A Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, importância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde, no sentido de oferecer uma assistência segura. Os incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos, representam elevada morbidade e mortalidade em todos os sistemas de saúde. Esta problemática levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) e diversos organismos internacionais a lançarem campanhas, desafios e estratégias voltadas à redução de riscos e de danos no cuidado à saúde.

I - Segurança do paciente significa a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Dano caracteriza-se pelo comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico. Incidente é o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Evento adverso é um incidente que resulta em dano ao paciente.

II - A cultura de segurança configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização: * cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; * cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; * cultura que encoraja e recompensa a identificação e a notificação de microorganismos sensíveis, resistentes e/ou multirresistentes, visando a prescrição de antimicrobianos após liberação do antibiograma; * cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e * cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

III - A Portaria MS nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo de melhorar a assistência prestada ao paciente. Dentre algumas medidas básicas encontram-se: identificação do paciente; protocolo de cirurgia segura (ou segurança cirúrgica); prevenção de quedas; prevenção de lesões por pressão; prática de higienização das mãos, visando a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; entre outras.

IV - A Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país de Programa de Controle de Infecções Hospitalares, considerando que as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação de assistência hospitalar, da vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, atinentes a seu funcionamento, garantindo assim a segurança do ambiente e do paciente.

V - A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Cabe ao NSP: * promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde; * desenvolver ações para a integração e articulação multiprofissional no serviço de saúde; * promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos, propondo ações preventivas e corretivas; * elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde; * acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde; * implantar os protocolos de segurança do paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores; * estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde; * desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde; * analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do

serviço de saúde; * compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde; * notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde; * manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos; e * acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Quanto às afirmações acima:

- (A) Todas estão corretas.
- (B) Apenas (I), (II), (III) e (V) estão corretas.
- (C) Apenas (I), (III), (IV) e (V) estão corretas.
- (D) Apenas (I), (III) e (V) estão corretas.
- (E) Apenas (V) está correta.

27) A queda em idosos é um importante problema de saúde pública, pois além de contribuir para a diminuição da qualidade de vida do indivíduo submetido ao processo de envelhecimento, acarreta gastos adicionais à saúde e a família. [...] Sabe-se que um idoso acamado pode desenvolver lesões pelo corpo em decorrência do mau posicionamento no leito. São orientações para esse paciente:

- (A) Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas; garantir suporte nutricional; realizar hidratação cutânea.
- (B) Aplicar curativo com babosa nas lesões; aplicar coxins para redução da pressão; garantir manutenção da pele seca.
- (C) Manter a pele o mais seca possível; garantir suporte nutricional; realizar curativo com coberturas especiais.
- (D) Manter a pele bastante úmida; garantir suporte nutricional; realizar curativo com coberturas especiais.
- (E) Deixar a ferida sempre aberta (para permitir trocas gasosas); realizar mudança de decúbito de 2/2 horas; garantir suporte nutricional.

28) Quanto a assistência à saúde em pediatria, o profissional de saúde deve:

- (A) Investigar, notificar e acompanhar possíveis casos de violência.
- (B) Orientar e garantir o aleitamento materno exclusivo até três meses de idade.
- (C) Agendar e garantir a avaliação

fisiopatológica através da puericultura até o terceiro mês de vida.

(D) Registrar nos sistemas de acompanhamento de atenção primária apenas crianças até seis anos.

(E) Orientar as famílias quanto às condições de higiene íntima semanal na criança.

29) A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é um estado de doença no qual o fluxo de ar está obstruído. Essa obstrução é geralmente progressiva e irreversível. A causa primária da obstrução pode variar e inclui inflamação, tamponamento por muco, estreitamento da luz ou destruição da via aérea. Sobre a patologia descrita acima, assinale a alternativa incorreta:

(A) Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, destaca-se o tabagismo, que deprime a atividade macrófaga das células, irrita as células caliciformes provocando aumento de produção de muco, e afeta o mecanismo ciliar de limpeza do trato respiratório que juntamente com a obstrução causa distensão alveolar e consequente diminuição da capacidade/complacência pulmonar. Além disso, libera CO que liga-se com a hemoglobina (carboxiemoglobina) minimizando o transporte de oxigênio.

(B) Sinais e sintomas associados à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica incluem dispneia, tosse, aumento do trabalho respiratório, perda de peso (devido ao déficit respiratório). Com a progressão da doença pode acontecer dispneia em repouso e uso de músculos acessórios na respiração. O doente pode evoluir clinicamente para complicações potenciais como insuficiência e falência respiratória, atelectasia, pneumotórax, infecção pulmonar, hipertensão pulmonar, entre outras.

(C) Excesso ou déficit na oxigenação e/ou eliminação de dióxido de carbono na membrana alvéolo-capilar gera troca gasosa prejudicada, podendo estar relacionada ao suprimento de oxigênio alterado e destruição do alvéolo, evidenciada por dispneia, confusão, inquietação, incapacidade para mobilizar as secreções, alterações dos sinais vitais e redução da tolerância a atividades.

(D) A Ingestão de nutrientes insuficientes para satisfazer às necessidades metabólicas é fator contribuinte para o comprometimento das condições clínicas do indivíduo portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Diagnóstico de Enfermagem: nutrição desequilibrada, menos do que as necessidades corporais, relacionada

com a fadiga, produção de escarro, dispneia, efeitos colaterais dos medicamentos, anorexia e náuseas/vômitos, evidenciadas por perda de peso, sensação de paladar alterado e aversão à alimentação.

(E) A Bronquite Crônica caracteriza-se pela inflamação das vias aéreas com estreitamento ou bloqueio delas, produção crescente de escarro e acentuada cianose. A produção e o acúmulo de muco excessivo restringem o fluxo de ar; O Enfisema é a inflamação reversível com broncoespasmo, hipersecreção de muco e edema. A inflamação é precipitada por alérgenos, problemas emocionais, baixas temperaturas, exercícios, agentes químicos, medicamentos e infecções virais. As vias aéreas inflamadas e constrictas dificultam o fluxo de ar; A Asma é a inflamação recorrente que danifica e destrói as paredes alveolares criando vesículas (bolhas de ar) e bronquíolos colapsados à respiração. A destruição da parede dos alvéolos superdistendidos diminui a troca gasosa.

30) Toda empresa ou organização, seja ela pública ou privada, necessita para um bom funcionamento de pessoas, recursos financeiros e materiais. As instituições de saúde se caracterizam como empresas ou organizações prestadoras de serviço, onde o resultado final do processo não se traduz em um produto, mas sim em um serviço, ou seja, a assistência à saúde de indivíduos e comunidades, e é importante então, a disponibilização de recursos materiais quanti e qualitativamente, e que estes sejam adequadamente administrados.

I - Os avanços tecnológicos têm significado um aumento na complexidade assistencial que vem impondo o aprimoramento dos sistemas de gerenciamento de recursos materiais. E assim, pode-se definir o gerenciamento de recursos materiais em saúde como o conjunto de práticas que assegurem materiais em quantidade e qualidade de modo que os profissionais possam estar desenvolvendo seu trabalho sem correr riscos e sem colocar em risco os usuários dos serviços. Tendo em vista a garantia da continuidade da assistência com qualidade e a um menor custo. Os objetivos da administração/gerenciamento de materiais estão relacionados e contribuem para o alcance dos objetivos gerais das instituições, podendo ser classificados em “principais” e “secundários” de acordo com a forma de contribuição para a instituição. São

considerados “objetivos primários”: alcançar baixos custos de aquisição, de manutenção, de reposição e de mão de obra; promover a rotatividade de estoques, estimular o treinamento e aperfeiçoamento do pessoal; possibilitar a continuidade de fornecimento; garantir a qualidade dos materiais adquiridos; promover boas relações com os fornecedores, bons registros e cadastros; realizar a padronização, otimização do atendimento, maximização de retornos e centralização de atividades. São considerados “objetivos secundários”: garantir harmonia interdepartamental, economia, reciprocidade, atualização e melhoria da qualidade.

II - A enfermagem tem como objeto de seu trabalho o processo saúde-doença do indivíduo e coletividade e como finalidade à transformação desse processo, o que pode ser expresso através da assistência à saúde, do cuidado de enfermagem. Os enfermeiros, ao prestarem a assistência à saúde, utilizam recursos materiais, cabendo a eles a competência e responsabilidade pela administração do material em suas unidades de trabalho, através da determinação dos subsídios necessários para a realização da assistência, seja no aspecto quantitativo, como no qualitativo, na definição das especificações técnicas, na participação no processo de compra, na organização, no controle e avaliação. O fato de o enfermeiro participar da implementação de grande parte dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos no hospital, coloca-o na condição de desempenhar papel importante na administração desses recursos. A introdução de novas tecnologias, novos dispositivos e equipamentos na prática assistencial, tem exigido dos profissionais de saúde, em particular do enfermeiro, a adoção de um esquema que permita o conhecimento e avaliação dos produtos disponíveis no mercado, no sentido de garantir uma opção que colabore com a manutenção/elevação da qualidade da assistência.

III - A estimativa de material pode ser calculada através da seguinte expressão matemática: $[CM = CMM + ES]$, onde $[CM]$ é “cota mensal”, $[CMM]$ é “consumo médio mensal”, $[ES]$ “estoque de segurança”. O estoque de segurança, também chamado de estoque mínimo é calculado acrescentando-se de 10 a 20% do $[CMM]$, mais o consumo diário durante o tempo de reposição (CTR).

IV - A provisão diz respeito à reposição de

materiais na unidade de enfermagem. Para desempenhar essa função o enfermeiro deve realizar a “requisição de materiais” em impresso próprio e encaminhar a solicitação aos serviços competentes. A rotina de requisição de materiais, pode sofrer pequenas alterações de acordo com a instituição, mas de modo geral, segue os seguintes passos: descrição do material em ordem alfabética com especificação do tipo, dimensão e quantidade; verificação do estoque existente; solicitação semanal, quinzenal ou mensal em impresso próprio, em duas vias ou mais; envio à chefia imediata, quando necessário (conforme protocolo institucional); encaminhamento da requisição ao almoxarifado, de acordo com as normas do serviço; recebimento do material do almoxarifado, sendo que nesse momento deve-se conferir e guardar; e por fim, controlar os gastos. Sugere-se a elaboração de um “mapa de consumo”.

Quanto às afirmações acima:

- (A) Todas estão corretas.
- (B) Apenas (II) está correta.
- (C) Apenas (I) e (II) estão corretas.
- (D) Apenas (IV) está incorreta.
- (E) Apenas (III) está incorreta.