

A clínica cirúrgica de um hospital público referência na área de oncologia para região metropolitana do Recife e o interior do Estado de Pernambuco possui 32 leitos, taxa de ocupação de 100% de ocupação, jornada de trabalho do pessoal de Enfermagem de 40 horas e absenteísmo de 41.7%. Segundo o sistema de classificação de pacientes (SPC) que permite considerar a gravidade do paciente internado, considera 3,8 horas de Enfermagem para Assistência aos cuidados mínimos; 5,6 horas de Enfermagem para Assistência Intermediária; 9,4 horas de Enfermagem para Assistência semi-Intensiva e 17, 9 horas de Enfermagem para Assistência Intensiva. Há 04 leitos com cuidados intensivos, 08 leitos com cuidados semi-intensivos, 18 leitos com cuidados intermediários e 02 leitos com cuidados mínimos.

01. Calcule o quantitativo do pessoal de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem) necessário à assistência de enfermagem e à segurança do paciente, segundo a Resolução COFEN nº 293/2004, visando atender essa clínica.

- A) 13 pessoas para cuidados intensivos, 14 pessoas para cuidados semi-intensivos, 18 pessoas para cuidados intermediários e 1 pessoa para cuidados mínimos.
- B) 11 pessoas para cuidados intensivos, 16 pessoas para cuidados semi-intensivos, 18 pessoas para cuidados intermediários e 1 pessoa para cuidados mínimos.
- C) 12 pessoas para cuidados intensivos, 18 pessoas para cuidados semi-intensivos, 21 pessoas para cuidados intermediários e 6 pessoas para cuidados mínimos.
- D) 15 pessoas para cuidados intensivos, 17 pessoas para cuidados semi-intensivos, 24 pessoas para cuidados intermediários e 6 pessoas para cuidados mínimos.
- E) 18 pessoas para cuidados intensivos, 18 pessoas para cuidados semi-intensivos, 26 pessoas para cuidados intermediários e 6 pessoas para cuidados mínimos.

02. Segundo a RDC 50/2002, quantas salas de cirurgia deverá possuir um hospital com 100 leitos de cirurgias eletivas não-especializadas, sem considerar as cirurgias de urgências e emergências?

- A) Duas.
- B) Quatro.
- C) Cinco.
- D) Seis.
- E) Nove.

03. Com relação à classificação das cirurgias, é INCORRETO afirmar que

- A) as cirurgias podem ser classificadas pelo momento operatório, finalidade do procedimento, risco cardiológico, duração e potencial de contaminação.
- B) uma cirurgia de revascularização miocárdica, com duração de 6 horas, sem intercorrências, é considerada, segundo duração da cirurgia, uma de cirurgia de porte IV.
- C) uma cirurgia de gastroduodenopancreatectomia com duração de mais de 6 horas, sem intercorrências, é considerada, segundo duração da cirurgia, uma de cirurgia de porte IV.
- D) cirurgias limpas são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processos inflamatórios e infecciosos.
- E) o risco de infecção nas cirurgias limpas gira em torno de 1,5 a 5.1%.

04. A Lei 8080/02, no Art. 17. - À Direção Estadual do Sistema Único de Saúde – SUS compete:

- I. promover a descentralização, para os Municípios, dos serviços e das ações de saúde.*
- II. acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde- SUS.*
- III. prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.*

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I, somente.
- B) II, somente.
- C) I e II, somente.
- D) I e III, somente.
- E) todas.

05. Na unidade de trauma pediátrico, a escala de Coma de Glasgow, que é utilizada para a avaliação de traumatismo de crânio, é alterada na criança em relação à

- A) resposta motora.
- B) abertura ocular.
- C) resposta verbal.
- D) abertura ocular e resposta verbal.
- E) abertura ocular e resposta motora.

06. Em relação ao marcapasso cardíaco artificial, analise as afirmativas abaixo e assinale V (verdadeiro) e F (falso).

- I. O marcapasso cardíaco artificial tem finalidade de estimular e sentir os batimentos cardíacos.*
- II. O marcapasso cardíaco artificial pode tratar episódios de bradiarritmias ou taquiarritmias.*

- III.** São algumas indicações para implantação do marcapasso cardíaco artificial bradicardia sintomática, bloqueio cardíaco intermitente ou completo.
- IV.** Infecção, pneumotórax, hematoma da loja do gerador são algumas das complicações precoces do implante de marcapasso cardíaco.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V, V, V, V. B) V, F, V, F. C) F, V, F, V. D) V, V, F, V. E) V, F, V, V.

07. Analise as afirmativas abaixo e assinale V (verdadeiro) e F (falso).

- () No enfisema pulmonar, há destruição enzimática das paredes alveolares como resultado do desequilíbrio entre proteases e antiproteases.
- () Bronquite crônica é uma afecção respiratória caracterizada por aumento persistente das secreções brônquicas, com tosse e expectoração durante, pelo menos, 3 meses por ano e por 2 anos consecutivos com ou sem obstrução brônquica.
- () A asma difere da doença pulmonar obstrutiva crônica por apresentar irreversibilidade da obstrução brônquica tanto espontaneamente com broncodilatores ou corticoides.
- () Na bronquiectasia, a tosse e a hemoptise são frequentes, respondendo rapidamente aos corticoides e a broncodilatores.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V, V, V, V. B) V, V, F, F. C) V, V, F, V. D) V, F, V, F. E) F, F, V, V.

08. São objetivos do tratamento da Diabetes Mellitus primária e secundária:

- I.** Eliminar os sintomas clínicos, promover a melhoria da qualidade de vida e prevenir complicações agudas e crônicas.
- II.** Não há necessidade de manter o peso corpóreo ideal, apenas promover o crescimento e o desenvolvimento adequados.
- III.** Manter os níveis glicêmicos dentro dos limites mais próximos possíveis da normalidade.
- IV.** Manter os níveis lipídicos normais. Não há necessidade de controle rígido da pressão arterial.

É(são) VERDADEIRA(S) a(s) afirmativa(s)

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

09. Segundo as Diretrizes para a Prevenção de Infecções Relacionadas a Cateteres Intravasculares (CDC) do Centro Nacional para Doenças Infeciosas, James M. Hughes, M.D., são consideradas medidas de prevenção Categoria IA (Fortemente recomendada para a implementação e fortemente corroborada por estudos bem projetados experimentais, clínicos ou epidemiológicos), EXCETO:

- A) em relação aos cuidados com o local do cateter, deve-se desinfetar a pele limpa com um antisséptico apropriado antes da inserção do cateter e durante as trocas de curativos. Embora seja preferencial uma preparação à base de clorexidina 2%, poderá ser utilizada tintura de iodo, um iodóforo ou álcool 70%.
- B) não aplicar solventes orgânicos (por exemplo, acetona e éter) na pele antes da inserção de cateteres ou durante as trocas de curativos.
- C) substituir o curativo do local do cateter, caso o curativo esteja úmido, solto ou visivelmente sujo.
- D) quanto à vigilância, não se deve fazer a cultura rotineira das pontas do cateter.
- E) substituir os conjuntos de administração, incluindo conjuntos secundários e dispositivos adicionais, em uma frequência máxima de intervalos de 72 horas, a menos que a infecção relacionada a cateteres seja documentada ou haja suspeita desta.

10. É indicação de canulação das vias aéreas, EXCETO:

- A) apneia.
- B) incapacidade de manter as vias aéreas pérvias.
- C) Escala de coma de Glasgow menor ou igual a 8 pontos e aumento da capacidade ventilatória nos casos de queimaduras das vias aéreas.
- D) quando não se obtém ventilação adequada através da máscara facial.
- E) comprometimento da ventilação pelo traumatismo de crânio e raquimedular.

11. Paciente deu entrada num serviço de emergência cardiológica com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. Iniciará tratamento agente fibrinolítico (ativadores do plasminogênio). A enfermagem deverá

- I.** posicionar o paciente em decúbito semi-fowler.
- II.** instalar cateter nasal de oxigênio a 100%.
- III.** puncionar veia periférica.
- IV.** realizar eletrocardiograma, apenas, ao término da administração do agente fibrinolítico.
- V.** instalar monitorização cardíaca.

Somente está CORRETO o que se afirma em

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

12. Analise as afirmativas abaixo e assinale V (verdadeiro) e F (Falso).

- () *É atribuição do circulante de sala de cirurgia fazer verificação de temperatura e iluminação da SO e dos equipamentos a serem utilizados nos procedimentos anestésicos.*
- () *É atribuição do enfermeiro assistencial do centro cirúrgico elaborar escalas mensais e diárias das atividades dos funcionários.*
- () *A instrumentação cirúrgica não é reconhecida no Brasil como profissão, sendo caracterizada pelo Conselho Nacional de Saúde como uma especialidade qualificada a ser desenvolvida por profissionais com formação básica na área de saúde.*
- () *É atribuição do enfermeiro coordenador do centro cirúrgico realizar relatório mensal com dados estatísticos.*
- () *É atribuição do enfermeiro assistencial do centro cirúrgico acompanhar o paciente até SO.*

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V, F, F, F, V. B) F, F, V, V, V. C) F, V, F, F, V. D) V, F, V, V, V. E) V, V, F, V, F.

13. A diálise peritoneal é um método que utiliza o peritônio como membrana semipermeável. O processo de transporte de água e soluto ocorre por mecanismos de

- A) difusão e ultrafiltração. D) convecção e adsorção.
B) infusão e ultrafiltração. E) adsorção e ultrafiltração.
C) difusão e convecção.

14. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Análise e Emissão de Laudos Eletrocardiográficos (2009), analise as afirmativas abaixo.

- I.** *Ritmo sinusal é um ritmo fisiológico do coração, que se origina no átrio direito alto, observado no ECG de superfície pela presença de ondas P positivas nas derivações D1, D2 e aVF. O eixo de P pode variar entre -30° e +90°.*
- II.** *Arritmia Sinusal é a alteração da frequência, formação e/ou condução do impulso elétrico através do miocárdio.*
- III.** *Ritmo supraventricular se origina acima da junção entre o nó AV e o feixe de His. A identificação do local de origem da arritmia será usada sempre que possível. Quando não, será empregado o termo genérico supraventricular.*
- IV.** *Ritmo ventricular é aquele ritmo de origem abaixo da bifurcação do feixe de His, habitualmente expressa por QRS alargado.*

Está CORRETO o que se afirma em

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

15. A partir dos 20 (vinte) anos, gestante, não gestante, homens e idosos que não tiverem comprovação de vacinação anterior deverão realizar esquema padronizado pelo PNI. Fazem parte deste esquema todas as vacinas abaixo, EXCETO:

- A) dT (contra difteria e Tétano). D) Influenza e pneumococos, acima de 60 anos.
B) Febre amarela. E) BCG.
C) SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola).

16. Para a avaliação do estado fisiológico dos pacientes submetidos a procedimento anestésico-cirúrgico, tem-se utilizado, na maioria das Salas de Recuperação Pós-anestésicas, o Índice de Aldrete e Kroulik. O paciente está apto a receber alta da SRPA, quando o escore total for igual ou superior a

- A) 6. B) 8. C) 10. D) 12. E) 15.

17. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradisnívelamento do Segmento ST (II Edição, 2007), em relação ao idoso, é CORRETO afirmar que

- I. a ONU considera indivíduos idosos quando tiverem 60 anos tanto para países em desenvolvimento como em países desenvolvidos.*
- II. a doença arterial coronariana é muito mais prevalente nos homens até 65 anos e a partir de 80 anos; sua prevalência é equivalente em ambos os sexos.*
- III. nos casos de SINI (Síndrome Isquêmica Miocárdica Instável) sem supradisnívelamento do segmento ST, os idosos, ao invés de dor, apresentam os chamados “equivalentes isquêmicos”, como dispneia, mal-estar, confusão mental, síncope ou edema pulmonar.*
- IV. a melhor opção terapêutica para pacientes acima de 75 anos nos casos de SINI sem supradisnívelamento do segmento ST são: os trombolíticos, revascularização por angioplastia ou cirurgia de revascularização.*

Somente está CORRETO o que se afirma em

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

18. No Brasil, o Ministério da Saúde, através do protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da influenza A – H1N1, versão III, recomenda encaminhar para o Hospital de Referência

- A) todos os pacientes confirmados de Influenza A, tipo H1N1.
B) todos os casos suspeitos de Influenza A tipo H1N1.
C) todos os casos de Doença Respiratória Aguda Grave, que no adulto apresentarem confusão mental, frequência respiratória > 30 IRPM- PA diastólica < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg, e Idade > 60 anos de idade.
D) todos os pacientes com imunossupressão, gravidez, doenças crônicas e menores de 2 anos.
E) indivíduo de qualquer idade com doença respiratória aguda caracterizada por febre superior a 38°C, tosse e dispneia, acompanhada ou não de dor de garganta ou manifestações gastrointestinais.

19. A lei 8080/02, no artigo 6º, inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:

- I. assistência farmacêutica.*
- II. assistência terapêutica integral.*
- III. saúde do trabalhador.*
- IV. Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.*
- V. assistência pré-hospitalar móvel.*

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I, II e IV, somente. B) I, II e V, somente. C) II, III e IV, somente. D) I, II, III e IV, somente. E) todas.

20. Criança de 3 anos, com 22 quilos, admitida na UTI, pós-operatório imediato de laparotomia exploradora, em seminarcose, Escala de Coma de Glasgow 15, temperatura corporal 35°C, frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto, 87 de Pressão sistólica por 53 mmHg, pele fria e palidez cutânea – mucosa íntegra. Acesso venoso central. Passaram-se 2 horas, o débito urinário é de 44 ml. Os diagnósticos de Enfermagem são:

- A) hipotermia, risco para função respiratória alterada e risco para infecção.
B) risco para infecção, excesso de volume de líquido, débito cardíaco diminuído e padrões de eliminação urinária alterados e hipotermia.
C) risco para função respiratória alterada, padrões de eliminação urinária alterados e hipotermia.
D) risco para infecção, débito cardíaco diminuído e padrões de eliminação urinária alterados, hipotermia e padrões de eliminação urinária alterados.
E) hipotermia, excesso de volume de líquido, débito cardíaco diminuído e padrões de eliminação urinária alterados, risco para função respiratória alterada e risco para infecção.