

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	01 a 20
Conhecimentos Gerais de Enfermagem	21 a 40
Enfermagem Clínica e Cirurgia Geral	41 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A verdade dói, a mentira mata, mas a dúvida tortura."

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01. O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o maior sistema de saúde universal e gratuito do mundo. Está inscrito na Constituição de 1988, nos artigos 196 a 200, afirmando que:
- (A) a saúde é direito de todos e dever do Estado
 - (B) os serviços de atenção primária são portas de entradas do SUS
 - (C) o planejamento da saúde não é obrigatório para os entes públicos
 - (D) o planejamento da saúde deve ser realizado de maneira centralizada
02. De acordo com a Constituição Federal de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a diretriz que preconiza:
- (A) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
 - (B) atendimento integral, com estabelecimento de critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente
 - (C) atendimento integral, com estabelecimento de limites geográficos, população usuária das ações e serviços com critérios de acessibilidade
 - (D) atendimento integral, com estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria

Considere o Decreto nº 7.508/2011 para responder às questões 03 e 04.

03. O conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde é chamado de:
- (A) mapa de saúde
 - (B) região de saúde
 - (C) rede de atenção à saúde
 - (D) serviços especiais de acesso
04. Sobre o Planejamento de Saúde abordado no Capítulo III do Decreto nº 7508/2011, é correto afirmar que:
- (A) o processo de planejamento da saúde será horizontal e dissociado, do nível federal até o local, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros
 - (B) o processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros
 - (C) o processo de planejamento da saúde será ascendente e dissociado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros
 - (D) o processo de planejamento da saúde será descendente e integrado, do nível federal até o local, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde independente da disponibilidade de recursos financeiros

05. Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos entende-se por:
- (A) vigilância sanitária
 - (B) prevenção quaternária
 - (C) vigilância epidemiológica
 - (D) rede de atenção à saúde
06. Segundo a Lei nº 8.080/90, os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, sendo reflexo dos fatores determinantes e condicionantes de saúde. É um fator determinante e condicionante de saúde de acordo com essa norma:
- (A) hereditário
 - (B) assistencial
 - (C) meio ambiente
 - (D) contexto político
07. Um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema corresponde a um princípio do SUS. O referido princípio é a:
- (A) universalidade de acesso
 - (B) integralidade da assistência
 - (C) igualdade da assistência à saúde
 - (D) descentralização político-administrativa
08. Um dos princípios do Sistema Único de Saúde inscritos na Constituição Federal é a participação da comunidade. A instância colegiada que reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde é denominada:
- (A) Conselho de Saúde
 - (B) Conferência de Saúde
 - (C) Comissão Intergestora Regional
 - (D) Comissão Intersetorial de Saúde
09. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), compete às secretarias municipais de saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas. É correto afirmar que são responsabilidades dos municípios e do Distrito Federal de acordo com a PNAB:
- (A) analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos
 - (B) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica
 - (C) divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação
 - (D) programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente

10. De acordo com a Política Nacional de Regulação do SUS, a dimensão da regulação que tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização, é denominada de regulação:
- (A) do núcleo interno
 - (B) da atenção à saúde
 - (C) dos sistemas de saúde
 - (D) do acesso à assistência
11. As competências do SUS podem ser comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e também podem ser exclusivas de cada um dos entes da Federação. É uma competência exclusiva da direção municipal do SUS:
- (A) executar serviços de vigilância sanitária
 - (B) definir e coordenar o sistema de vigilância sanitária
 - (C) elaboração e atualização periódica do plano de saúde
 - (D) organização e coordenação do sistema de informação de saúde
12. De acordo com a Lei nº 8.080/90, a descentralização político-administrativa é um dos princípios do SUS. Acerca desse princípio é correto afirmar que:
- (A) deve se dar em cada esfera de governo, com ênfase na centralização dos serviços para os municípios e com regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde
 - (B) deve se dar com em cada esfera de governo, com ênfase na centralização dos serviços para os estados e com regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde
 - (C) deve se dar com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na centralização dos serviços para os municípios e com regionalização e igualdade da rede de serviços de saúde
 - (D) deve se dar com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e com regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde
13. A Política Nacional de Atenção Hospitalar, conta com um dispositivo de atenção à saúde, centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos, compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença. Este dispositivo de atenção à saúde é denominado de:
- (A) apoio matricial
 - (B) clínica ampliada
 - (C) protocolo clínico
 - (D) gestão da clínica
14. A Política Nacional de Segurança do paciente tem como um dos objetivos específicos a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos, que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. A implantação desse tipo de gestão está relacionada à gestão:
- (A) de risco
 - (B) de pessoas
 - (C) de resíduos
 - (D) participativa
15. Para efeito da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), considera-se que a escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário, no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados, com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade, é chamada de:
- (A) acolhimento
 - (B) visita aberta
 - (C) gestão da clínica
 - (D) ponto de atenção
16. A classificação de risco é uma ferramenta adotada nos serviços de saúde e conta com atuação fundamental dos enfermeiros. Sobre a classificação de risco no âmbito da atenção hospitalar é correto afirmar que:
- (A) é um protocolo clínico, que permite o aprimoramento da regulação, fiscalização, controle e avaliação, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade considerando somente a ordem de chegada
 - (B) é um protocolo pré-estabelecido e será realizada no mínimo a cada dois anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar, proporcionando atenção centrada no nível de ambulatorial e a ordem de chegada
 - (C) será realizada somente um vez ao dia, preferencialmente pela manhã, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e a ordem de chegada
 - (D) é um protocolo pré-estabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada
17. A definição de segurança do paciente, adotada pela Política Nacional de Segurança do Paciente é:
- (A) 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
 - (B) implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e serviços
 - (C) redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário, associado ao cuidado de saúde
 - (D) evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente

18. A horizontalização do cuidado no âmbito da atenção hospitalar é considerada uma forma de organização do trabalho em saúde, na qual existe uma equipe multiprofissional de referência, que atua diariamente no serviço em contraposição à forma de organização do trabalho em que os profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão. Sobre a horizontalização do cuidado afirma-se que:
- contempla um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente
 - será uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares
 - será adotada na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação
 - será adotada para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS
19. O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) é uma instância colegiada, de caráter consultivo, instituída no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde, através de processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam. É uma atribuição que compete a esse comitê:
- promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências nas especialidades prioritárias para o SUS
 - promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS)
 - estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais de ensino, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo
 - analisar quadrimestralmente os dados do Sistema de Monitoramento, incidentes no cuidado de saúde e, propor ações de melhoria
20. Sobre a modalidade de assistência em regime de hospital dia é correto afirmar que:
- é uma assistência intermediária entre o pronto atendimento e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 24 horas
 - é uma assistência terciária entre a internação e o atendimento hospitalar, para realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período mínimo de 12 horas
 - é uma assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas
 - é uma assistência terciária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período mínimo de 24 horas

CONHECIMENTOS GERAIS DE ENFERMAGEM

21. São fatores de risco para pneumonia relacionada à assistência à saúde:
- utilização de cateter de oxigênio e sedentarismo
 - utilização de sonda uretral e mobilidade precoce
 - utilização de sonda nasogástrica e imobilização devido a trauma ou outra doença
 - utilização de medicamentos a base de cortisona e deficiência na produção de hormônios
22. Aspirar a secreção subglótica rotineiramente, manter decúbito elevado (30° - 45°) e o monitoramento da pressão de cuff, são medidas específicas recomendadas para prevenção de:
- dor
 - úlcera
 - pneumonia
 - sangramento
23. São medidas de controle pré-operatório:
- avaliação de colonização nasal
 - preparo da pele do paciente
 - paramentação cirúrgica
 - circulação de pessoal
24. A Norma Reguladora nº 32 tem como objetivo:
- estabelecer requisitos mínimos para a gestão da segurança e saúde no trabalho contra os fatores de risco de acidentes provenientes das atividades de extração, produção, armazenamento, transferência, manuseio e manipulação de inflamáveis e líquidos combustíveis
 - estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral
 - estabelecer as operações, atividades e agentes insalubres presentes nas atividades laborais, aborda também os limites de tolerância e o valor do adicional de insalubridade, de acordo com os seus níveis em cada ambiente de trabalho e atividade
 - estabelecer os requisitos mínimos para identificação de espaços confinados e o reconhecimento, avaliação, monitoramento e controle dos riscos existentes, de forma a garantir permanentemente a segurança e saúde dos trabalhadores que interagem direta ou indiretamente nestes espaços
25. De acordo com a Norma Reguladora nº 32, os agentes biológicos recebem quatro classificações de risco. O risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade, que pode causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia e tratamento, pertence à classe de risco:
- 1
 - 2
 - 3
 - 4

26. Diante das boas práticas ao processamento de produtos para saúde estabelecidas na Resolução-RDC n° 15, os produtos classificados como críticos devem ser submetidos:
- (A) ao processo de esterilização, após a limpeza e demais etapas do processo
 - (B) no mínimo, ao processo de desinfecção de alto nível, após a limpeza
 - (C) no mínimo, ao processo de limpeza e guarda
 - (D) ao processo de desinfecção e guarda
27. Dentre as estratégias que devem ser utilizadas para prevenção da infecção do trânsito urinário encontra-se:
- (A) utilizar cateter intermitente sempre que existir retenção urinária
 - (B) realizar sondagem vesical no paciente em situação pré-operatória
 - (C) implantar visita diária com médico e enfermeiro revisando a necessidade da manutenção do cateter
 - (D) proceder a irrigação com sistema fechado quando o cateter estiver obstruído por muco, coágulos ou outras causas
28. Na fisiopatogenia das infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres centrais, predomina nas duas primeiras semanas a:
- (A) colonização intraluminal
 - (B) colonização extraluminal
 - (C) disseminação hematogênica
 - (D) contaminação do fluido infundido
29. O monitoramento do processo de esterilização com indicador biológico deve ser feito:
- (A) diariamente
 - (B) semanalmente
 - (C) a cada dois dias
 - (D) a cada quinze dias
30. A lei que dispõe sobre o exercício da enfermagem é a:
- (A) n° 5.905, de 12 de julho de 1973
 - (B) n° 7.498, de 25 de junho de 1986
 - (C) n° 8.080, de 19 de setembro de 1990
 - (D) n° 2.367, de 07 de dezembro de 1954
31. Ao enfermeiro, incumbe privativamente:
- (A) a prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica
 - (B) a elaboração e operacionalização do sistema de referência e contrarreferência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde
 - (C) a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços
 - (D) a elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos participantes durante a assistência de enfermagem
32. O novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é disciplinado pela:
- (A) Lei n° 8059/1990
 - (B) Lei n° 11350/2006
 - (C) Resolução n° 585/2018
 - (D) Resolução n° 564/2017
33. É dever do profissional de enfermagem:
- (A) fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica
 - (B) associar-se, exercer cargos e participar de Organizações de Categoria e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional atendidos os requisitos legais
 - (C) aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-político, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação a prática profissional
 - (D) participar da prática multiprofissional, interdisciplina e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão
34. Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional em cumprir o código de ética e a legislação do exercício profissional é:
- (A) facultativo ao profissional de enfermagem
 - (B) proibido ao profissional de enfermagem
 - (C) direito do profissional de enfermagem
 - (D) dever do profissional de enfermagem
35. Dentre as penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, conforme o que determina o artigo 18, da Lei n° 5.905, de 12 de julho de 1973, encontra-se a censura, que consiste em:
- (A) proibição do exercício profissional da Enfermagem que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação
 - (B) perda do direito ao exercício da Enfermagem que será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação
 - (C) repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação
 - (D) admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no Prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas
36. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, independentes e recorrentes. A etapa na qual há determinação dos resultados que se espera alcançar, e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, identificadas no diagnóstico de enfermagem é:
- (A) avaliação de enfermagem
 - (B) coleta de dados de enfermagem
 - (C) implementação de enfermagem
 - (D) planejamento de enfermagem
37. A Resolução-RDC n° 15 se aplica:
- (A) ao centro de tratamento intensivo
 - (B) ao centro de imagens e diagnósticos
 - (C) aos centros de transplante de medula
 - (D) aos centros de material e esterilização

38. Desinfecção de alto nível é definida como processo físico ou químico que destrói:
- (A) microrganismos patogênicos na forma vegetativa, micobactérias. Não destrói vírus e fungos, de objetos inanimados e superfícies
 - (B) a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos
 - (C) microrganismos patogênicos na forma vegetativa, micobactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos inanimados e superfícies
 - (D) algumas bactérias e alguns vírus e fungos. Sobrevivem a esse processo a *Mycobacterium tuberculosis*, esporos bacterianos, vírus da hepatite B e os vírus lentos
39. De acordo com as medidas de proteção descritas na Norma Reguladora nº 32:
- (A) o uso de luvas substitui o processo de lavagem das mãos. As luvas devem ser fornecidas sempre que necessário
 - (B) os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas devem ter lavatório em seu exterior
 - (C) os trabalhadores devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais
 - (D) os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas devem conter lavatório ativo em seu interior
40. Considerando as Boas Práticas para o Processamento de Produtos para a Saúde, entende-se como Central de Material Esterilizado Classe I:
- (A) aquela que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento
 - (B) aquela que realiza processamento de produtos para saúde semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento
 - (C) aquela que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos e semicríticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento
 - (D) aquela que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento

ENFERMAGEM CLÍNICA E CIRURGIA GERAL

41. De acordo com a Resolução nº 427/2012, do Conselho Federal de Enfermagem, a contenção mecânica somente deverá ser empregada quando:
- (A) for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente aos pacientes ou aos demais
 - (B) o paciente tiver história prévia de distúrbio psiquiátrico apresentada em internação anterior
 - (C) o paciente iniciar quadro de agitação e não houver profissionais disponíveis para assisti-lo
 - (D) a contenção química não tiver tido efeito satisfatório prevenindo assim danos ao paciente

42. Pessoa com *diabetes mellitus* diagnosticada e controle metabólico ($7,5 < \text{HbA1c} < 9$) ou pressórico inadequado, com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas (incluindo pé diabético de risco avançado), tem sua Estratificação de Risco:
- (A) alto
 - (B) baixo
 - (C) médio
 - (D) intermediário
43. As complicações agudas do *diabetes mellitus* incluem a descompensação hiperglicêmica aguda, que pode evoluir para complicações mais graves como cetoacidose diabética, cujos principais sintomas são:
- (A) polifagia, disuria, enurese, fadiga, diplopia, hiperhidrose, náuseas e dor abdominal
 - (B) polifagia, disuria, anúria, enurese, hálito cetônico, fadiga, diplopia, vômito e diarreia
 - (C) polidipsia, poliúria, enurese, hálito cetônico, fadiga, visão turva, náuseas e dor abdominal
 - (D) polidipsia, anúria, hálito cetônico, fadiga, visão turva, hiperhidrose e constipação intestinal
44. A detecção precoce da hipoglicemia evita seu agravamento. Para tanto, é necessário identificar os sinais precoces como:
- (A) sudorese, cefaleia, bradicardia e apatia
 - (B) anidrose, cefaleia, bradicardia e tremores
 - (C) sudorese, cefaleia, palpitação e tremores
 - (D) anidrose, enxaqueca, taquicardia e tremores
45. Todas as pessoas com *diabetes mellitus* devem ser alertadas quanto à presença de fatores de risco para doença macrovascular. Os principais são:
- (A) tabagismo, hipercolesterolemia, hipoglicemia e obesidade
 - (B) tabagismo, dislipidemia, hipertensão, hiperglicemia e obesidade
 - (C) alcoolismo, hipercolesterolemia, hiperglicemia e emagrecimento
 - (D) alcoolismo, dislipidemia, hipotensão, hipoglicemia e emagrecimento
46. O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a:
- (A) 140/90mmHg
 - (B) 140/80mmHg
 - (C) 130/90mmHg
 - (D) 130/80mmHg
47. O risco de doença cardiovascular é avaliado pelo Escore de Risco de:
- (A) Killip
 - (B) Grace
 - (C) Adhere
 - (D) Framingham

48. O risco cardiovascular intermediário caracteriza-se quando existir:
- (A) mais de 30% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos
 - (B) menos de 10% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos
 - (C) entre 10% - 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos
 - (D) entre 20% - 30% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos
49. Segundo a classificação de Toast, inclui-se na fonte potencial de grande risco para cardioembolia a:
- (A) endocardite asséptica
 - (B) prolapso de válvula mitral
 - (C) insuficiência cardíaca congestiva
 - (D) estenose mitral com fibrilação atrial
50. Na escala de Hunt & Hess, pode-se avaliar:
- (A) hemorragia subaracnoide súbita
 - (B) hemorragia subaracnoide não traumática
 - (C) estado funcional de pacientes vítimas de acidente vascular cerebral
 - (D) estado funcional de pacientes vítimas de doenças neurológicas no geral
51. No terceiro grau da escala de classificação de flebite em decorrência de punção venosa periférica, observa-se a presença de:
- (A) eritema e/ou edema, com ou sem dor no local
 - (B) dor com eritema, endurecimento e sem cordão fibroso palpável
 - (C) dor com eritema, endurecimento, sem cordão fibroso palpável e com pus
 - (D) dor com eritema e/ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável
52. Deve-se providenciar o monitoramento do paciente durante a infusão da nutrição parenteral. Quando a pausa na administração da nutrição parenteral for inevitável e superior a uma hora, é obrigatório medir os níveis de:
- (A) sódio
 - (B) glicemia
 - (C) hemoglobina
 - (D) saturação de oxigênio
53. A principal manifestação clínica na síndrome coronariana aguda é a dor:
- (A) cervical
 - (B) torácica
 - (C) epigástrica
 - (D) mesentérica
54. Quando a pleura parietal ou visceral sofre ruptura e o espaço pleural fica exposto à pressão atmosférica positiva, e o ar é aspirado para dentro do espaço pleural, ficando aprisionado a cada respiração, denomina-se pneumotórax:
- (A) simples
 - (B) clássico
 - (C) traumático
 - (D) hipertensivo
55. O sinal mais precoce de elevação da pressão intracraniana é:
- (A) letargia
 - (B) anosmia
 - (C) parestesia
 - (D) hipotensão
56. O método de Lund e Browder é o mais preciso para estimar a extensão de:
- (A) uma lesão
 - (B) um edema
 - (C) um hematoma
 - (D) uma queimadura
57. A avaliação dos riscos de complicação na sala de recuperação anestésica e a proposta de intervenção de enfermagem é objeto da escala de:
- (A) Hunt
 - (B) Aldrete
 - (C) Maslow
 - (D) Glasgow
58. Perna encurtada, em adução e rotação lateral, é sinal de fratura de:
- (A) pelve
 - (B) úmero
 - (C) quadril
 - (D) acetábulo
59. Para "The Joint Commission", uma ocorrência inesperada envolvendo morte, dano físico ou psicológico grave ou o risco de ocorrerem, é denominado evento:
- (A) sentinela
 - (B) sanitário
 - (C) prioritário
 - (D) hospitalar
60. A atividade elétrica sem pulso pode ser causada por:
- (A) hiperoxia
 - (B) hipotermia
 - (C) hipervolemia
 - (D) hipotensão