

**PROCESSO SELETIVO PARA CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO
SOB FORMA DE TREINAMENTO EM SERVIÇO NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA
PARA O ANO DE 2023**

ENFERMAGEM CLÍNICA E CIRURGIA GERAL

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. 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	Nº de questões
Políticas Públicas do SUS	20
Conhecimentos Gerais de Enfermagem	20
Enfermagem Clínica e Cirurgia Geral	20

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

"Aprender é mudar posturas"

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. 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.
07. 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.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.
09. 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 12.546/2011.
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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS

01. De acordo com a Constituição Federal Brasileira, a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantido por meio de:
- (A) políticas econômicas que visem à manutenção do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação
 - (B) políticas regulatórias e distributivas, que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, com acesso a serviços de saúde pública para indivíduos com renda inferior a quatro salários mínimos
 - (C) políticas fiscais e monetárias, que visem à redução dos custos de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação
 - (D) políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação
02. Sobre a participação da iniciativa privada no âmbito do Sistema Único de Saúde, é correto afirmar que:
- (A) as instituições privadas com fins lucrativos têm prioridade na participação no Sistema Único de Saúde, por meio da formalização de contratos
 - (B) a prestação de serviços de assistência à saúde no Sistema Único de Saúde deve ser principalmente oferecida pela iniciativa privada
 - (C) o Sistema Único de Saúde no Brasil não prevê a participação da iniciativa privada na prestação de serviços de assistência à saúde
 - (D) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que pode participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde
03. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, os fatores determinantes e condicionantes de saúde são:
- (A) a integralidade e a participação da comunidade
 - (B) o direito à informação e a regionalização
 - (C) o meio ambiente e o saneamento básico
 - (D) a descentralização e a universalidade
04. O conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a 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, é entendido por:
- (A) vigilância epidemiológica
 - (B) vigilância nutricional
 - (C) vigilância ambiental
 - (D) vigilância sanitária
05. As ações de vigilância sanitária estão no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, abrangendo:
- (A) a participação na normatização, fiscalização e no controle dos serviços de saúde do trabalhador
 - (B) a organização dos serviços públicos, de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos
 - (C) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde
 - (D) a preservação da autonomia das pessoas, na defesa de sua integridade física e moral
06. O órgão colegiado, que funciona em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo, é denominado de:
- (A) conferência de saúde
 - (B) conselho de saúde
 - (C) colegiado gestor
 - (D) comitê de local
07. 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 denominado de:
- (A) atenção de nível quaternário
 - (B) políticas públicas de saúde
 - (C) redes de atenção à saúde
 - (D) comissões intergestoras
08. O Mapa da Saúde deve ser utilizado na identificação das necessidades de saúde, e orienta o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde. Sobre o Mapa da Saúde, é correto afirmar que:
- (A) apresenta somente os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial
 - (B) leva em consideração a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema
 - (C) leva em consideração a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, excluindo aqueles da iniciativa privada
 - (D) leva em consideração somente os recursos do setor público, os investimentos e o desempenho das ações prestadas
09. A Lei Complementar nº 141/2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em ações e serviços públicos de saúde, e dá outras providências. De acordo com essa normativa, assinale a alternativa que traz o percentual mínimo da arrecadação dos impostos, que deve ser aplicado em ações e serviços de saúde pelos municípios e estados, respectivamente:
- (A) 15% e 12%
 - (B) 12% e 15%
 - (C) 12% e 10%
 - (D) 15% e 25%

**Residência em Enfermagem Clínica
e Cirurgia Geral**

10. De acordo com a Política Nacional de Regulação do SUS, a 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 por suas unidades operacionais, e esta dimensão 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:
- (A) regulação dos sistemas de saúde
 - (B) regulação do acesso assistencial
 - (C) regulação da vigilância em saúde
 - (D) regulação da atenção à saúde
11. O Sistema Único de Saúde é constituído por um conjunto de ações e de serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Assinale a alternativa que expressa a competência que cabe à direção nacional do SUS:
- (A) definir e coordenar os sistemas de rede de laboratórios de saúde pública
 - (B) gerir e administrar laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (C) fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
 - (D) formar e gerir consórcios administrativos intermunicipais
12. O Sistema Único de Saúde é constituído por um conjunto de ações e de serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Assinale a alternativa que expressa a competência que cabe à direção municipal do SUS:
- (A) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos
 - (B) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde
 - (C) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos e aeroportos
 - (D) executar serviços de saneamento básico e de alimentação e nutrição
13. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde. As práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários, por meio da gestão de leitos, corresponsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais para efeito dessa Política, são chamadas de:
- (A) gestão da clínica
 - (B) linha de cuidado
 - (C) modelo de atenção
 - (D) pontos de atenção
14. O Programa Previne Brasil estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse custeio é constituído por:
- (A) número de unidades de atenção primária, produção apresentada e informatização das equipes
 - (B) número de equipes de atenção primária, produção apresentada e captação ponderada
 - (C) pagamento por desempenho, captação ponderada e incentivo para ações estratégicas
 - (D) incentivos para ações estratégicas, número populacional e captação ponderada
15. Recentemente, no Brasil foi declarado o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), causada pela pandemia da Covid-19. O ato da declaração da ESPIN, de acordo com a legislação em vigor, deve conter:
- (A) delimitação da circunscrição territorial objeto da declaração; diretrizes e medidas que nortearão o desenvolvimento das ações voltadas à solução da ESPIN; e designação do representante do Ministério da Saúde que será responsável pela coordenação das medidas a serem executadas durante a ESPIN
 - (B) delimitação das datas de início e fim da Emergência em Saúde Pública; listagem de unidades que participarão dos atendimentos aos usuários com sintomas; e designação de uma comissão do Ministério da Saúde que ficará responsável pela coordenação das medidas a serem executadas durante a ESPIN
 - (C) delimitação das datas de início e fim da Emergência em Saúde Pública; listagem de estados e municípios que participarão dos atendimentos aos usuários com sintomas; e designação de uma comissão do Ministério da Saúde que será responsável pela coordenação das medidas a serem executadas durante a ESPIN
 - (D) delimitação da circunscrição territorial objeto da declaração; qualificação das unidades de saúde que ficarão responsáveis pelos atendimentos aos usuários com sintomas; e designação de uma comissão do Ministério da Saúde que será responsável pela coordenação das medidas a serem executadas durante a ESPIN

**Residência em Enfermagem Clínica
e Cirurgia Geral**

16. A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do SUS, sendo um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas. Esse nível de atenção à saúde conta com alguns tipos de equipe. Assinale a alternativa que corresponde à composição mínima de profissionais, recomendada pela Política Nacional de Atenção Básica, para a equipe de atenção primária (eAP):
- (A) médico e enfermeiro, especialistas na área de saúde pública; técnico de enfermagem; dentista; técnico de saúde bucal; e seis agentes comunitários de saúde, cadastrados em uma mesma equipe de saúde
 - (B) médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas na área de saúde pública; técnico ou auxiliar de enfermagem; dentista; técnico ou auxiliar de saúde bucal; e seis agentes comunitários de saúde
 - (C) médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas na área de saúde pública, técnico de enfermagem, com curso de aperfeiçoamento em saúde da família; e seis agentes comunitários de saúde
 - (D) médicos, preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade; e enfermeiros, preferencialmente especialistas em saúde da família, cadastrados em uma mesma unidade de saúde
17. O Ministério da Saúde se utiliza de Programas e Políticas de Saúde para induzir boas práticas, ordenar e nortear os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde. O Programa Saúde na Hora foi instituído por meio da Portaria MS/GM nº 397/2020, com o objetivo de:
- (A) ampliar o acesso dos usuários por meio da implantação do serviço de teleatendimento em saúde nos municípios
 - (B) reduzir o tempo para agendamentos de consultas e exames no Sistema de Regulação Ambulatorial (SISREG)
 - (C) ampliar o horário de funcionamento das USF e UBS, possibilitando maior acesso dos usuários aos serviços
 - (D) oportunizar o acesso mais célere no atendimento nas unidades de urgência e emergência
18. A Portaria GM/MS nº 715/2022 institui no âmbito no Sistema Único de Saúde a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), que prevê que seja assegurado, à mulher, o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado, no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério; e, ao recém-nascido e à criança, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. Para essa normativa, considera-se criança o indivíduo com a idade de:
- (A) 0 dias a 12 anos
 - (B) 29 dias a 24 meses
 - (C) 0 dias a 18 anos
 - (D) 0 dias a 28 dias
19. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Rio), no final de outubro de 2022, encerrou as atividades de internação do Instituto Municipal de Assistência à Saúde (IMAS) Juliano Moreira, com a desativação do último núcleo do complexo psiquiátrico, o Franco da Rocha. Com isso, o Município do Rio de Janeiro conclui o processo de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos. O ponto de atenção que está diretamente ligado ao processo de desinstitucionalização, no âmbito da Rede Atenção Psicossocial (RAPS), é denominado de:
- (A) policlínica com serviço de hospital-dia
 - (B) hospital psiquiátrico especializado
 - (C) serviço de residência terapêutica
 - (D) unidade de pronto atendimento
20. Os Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. O Centro de Atenção Psicossocial atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e a outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 h, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. É intitulado de:
- (A) CAPS III
 - (B) CAPS II
 - (C) CAPS V
 - (D) CAPS I

CONHECIMENTOS GERAIS DE ENFERMAGEM

21. Conforme preconizado na Resolução RDC Nº 36/2013, identificação do paciente, higiene das mãos e segurança cirúrgica, caracterizam-se como:
- (A) metas de promoção da equidade para o paciente
 - (B) metas internacionais de segurança do paciente
 - (C) metas nacionais de indicadores em saúde
 - (D) metas internacionais de gestão em saúde
22. No processo da sistematização da assistência de enfermagem, a etapa de coleta de dados, por meio de um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com auxílio de métodos e técnicas variadas, é o:
- (A) planejamento de enfermagem
 - (B) diagnóstico de enfermagem
 - (C) avaliação de enfermagem
 - (D) histórico de enfermagem
23. As etapas do Processo de Enfermagem consistem em:
- (A) coleta de dados, metodologia, diagnóstico, implementação e evolução
 - (B) investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação
 - (C) anamnese, exame físico, coleta de dados, evolução e prognóstico
 - (D) histórico, metodologia, coleta de dados, prescrição e prognóstico

**Residência em Enfermagem Clínica
e Cirurgia Geral**

24. Em atenção à Resolução 55.18, da 55ª Assembleia Mundial da Saúde, ocorrida em maio de 2002, a Organização Mundial da Saúde lançou:
- (A) o grupo gestor para segurança em saúde
 - (B) a liga internacional de qualidade em saúde
 - (C) a aliança mundial para a segurança do paciente
 - (D) o assessoramento para metas de segurança do paciente
25. O segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente tem como um dos seus objetivos:
- (A) indicadores da assistência cirúrgica
 - (B) segurança da água e resíduos
 - (C) identificação dos pacientes
 - (D) higienização das mãos
26. Dentre as medidas específicas recomendadas para a prevenção da pneumonia, encontra-se:
- (A) aspirar vias aéreas superiores com menor frequência possível
 - (B) manter o paciente com maior dose possível de sedação
 - (C) manter a manutenção da pressão adequada do cuff
 - (D) usar preferencialmente ventilação mecânica invasiva
27. A classificação das recomendações por nível de evidência, de acordo com a Canadian Task Force on Preventive Health Care e GRADE, de acordo com a qualidade da evidência, onde os estudos apresentam falhas significativas, há importante variação entre eles, o intervalo de confiança é muito amplo ou não existem estudos bem desenhados, apenas consenso de especialistas é:
- (A) alta
 - (B) baixa
 - (C) moderada
 - (D) intermediária
28. De acordo com a RDC nº 36, a notificação dos eventos adversos deve ser realizada mensalmente pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), até o:
- (A) décimo dia do mês da vigência
 - (B) trigésimo dia do mês da vigência
 - (C) trigésimo dia do mês subsequente ao mês da vigência
 - (D) décimo quinto dia do mês subsequente ao mês de vigência
29. A lei que dispõe sobre o exercício da enfermagem é a:
- (A) 7.498 de 25 de junho de 1986
 - (B) 8.080 de 19 de setembro de 1990
 - (C) 8.142 de 28 de dezembro de 1990
 - (D) 2.604 de 17 de setembro de 1955
30. Compete ao enfermeiro privativamente:
- (A) participação no planejamento, na execução e avaliação da programação de saúde
 - (B) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação
 - (C) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem
 - (D) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto
31. Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente, consta na resolução COFEN nº 564/2017 no capítulo:
- (A) Infrações e penalidades
 - (B) Proibições
 - (C) Deveres
 - (D) Direitos
32. Segundo a Classificação Internacional de Segurança do Paciente, uma falha ao executar um plano de ação como pretendido ou a aplicação de um plano incorreto, é classificada como:
- (A) incidente
 - (B) evento
 - (C) dano
 - (D) erro
33. As penalidades a serem impostas pelo Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905/1973, são, de acordo com a graduação das penalidades:
- (A) advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional, cassação do direito ao exercício profissional
 - (B) multa, advertência verbal, suspensão do exercício profissional, censura, cassação do direito ao exercício profissional
 - (C) advertência verbal, censura, multa, suspensão do exercício profissional, cassação do direito ao exercício profissional
 - (D) multa, censura, advertência verbal, cassação do direito ao exercício profissional, cassação do exercício profissional
34. A etapa do Processo de Enfermagem deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana, e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença, é denominada:
- (A) planejamento de enfermagem
 - (B) coleta de dados de enfermagem
 - (C) diagnóstico de enfermagem
 - (D) avaliação de enfermagem
35. Promover condições, entre as quais firmar convênios ou estabelecer parcerias para o cumprimento da Resolução COFEN nº 358/2009, cabe ao:
- (A) COREN/ABEN
 - (B) COFEN/ABEN
 - (C) COFEN/COREN
 - (D) COREN/Sindicato

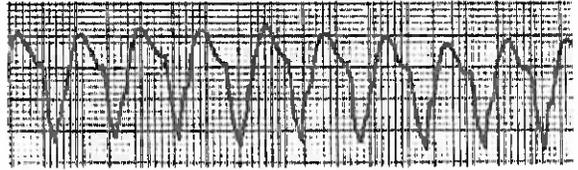
**Residência em Enfermagem Clínica
e Cirurgia Geral**

36. Nos principais conceitos sobre Segurança do Paciente, podemos citar um incidente como um evento ou uma circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. O incidente "near miss", é aquele que:
- (A) atingiu paciente e profissional, com dano
 - (B) atingiu o paciente, mas sem dano
 - (C) resultou em dano ao paciente
 - (D) não atingiu o paciente
37. A qualidade da assistência nos serviços de saúde não depende de um único fator, mas da presença de uma série de componentes, atributos ou dimensões que servem de base para a construção de indicadores de qualidade. A dimensão na qual há prevenção do desperdício de equipamentos, suprimentos, ideias e energias é de:
- (A) efetividade
 - (B) equidade
 - (C) segurança
 - (D) eficiência
38. Denomina-se como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos, que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde:
- (A) garantia da qualidade
 - (B) cultura da segurança
 - (C) segurança do paciente
 - (D) tecnologias em saúde
39. Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até:
- (A) 72 horas a partir do ocorrido
 - (B) 36 horas a partir do ocorrido
 - (C) 24 horas a partir do ocorrido
 - (D) 12 horas a partir do ocorrido
40. Na administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos territórios, será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, a prova de inscrição no(a):
- (A) Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região
 - (B) Conselho Federal de Enfermagem da União
 - (C) Associação Brasileira de Enfermagem
 - (D) Confederação Brasileira de Enfermagem
- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS ENFERMAGEM CLÍNICA E CIRURGIA GERAL**
41. Paciente em tratamento com digoxina, que apresenta sintomas clínicos, dentre os quais a alteração do eletrocardiograma indicando o bloqueio SA ou AV, pode estar apresentando:
- (A) infarto agudo do miocárdio
 - (B) choque anafilático
 - (C) intoxicação digitalica
 - (D) angina pectoris
42. A sonda de Sengstaken-Blakmore é utilizada para:
- (A) tratar varizes esofágicas hemorrágicas
 - (B) eliminar exudato do sítio cirúrgico
 - (C) drenar secreção de vias biliares
 - (D) esvaziar conteúdo da bexiga
43. Condições que favorecem aspiração do trato respiratório ou refluxo do trato gastrointestinal, como: intubação endotraqueal ou intubações subseqüentes; utilização de sonda nasogástrica; posição supina; coma; procedimentos cirúrgicos envolvendo cabeça, pescoço, tórax e abdome superior; imobilização devido a trauma ou outra doença, são fatores de risco para:
- (A) infecção da corrente sanguínea relacionada à assistência à saúde
 - (B) Infecção pulmonar relacionada à assistência à saúde
 - (C) infecção urinária relacionada à assistência à saúde
 - (D) infecção cirúrgica relacionada à assistência à saúde
44. A ferramenta administrativa e assistencial que assegura que elementos-chave de segurança sejam incorporados dentro da rotina da sala de operações, para maximizar a chance de melhores resultados para os pacientes, sem que ocorra ônus indevido no sistema e nos prestadores é denominada:
- (A) diagrama de Ishikawha
 - (B) gestão eletrônica do prontuário
 - (C) prontuário eletrônico do paciente
 - (D) lista de verificação de cirurgia segura
45. A lista de verificação da segurança cirúrgica proposta pela Organização Mundial da Saúde é realizada em três momentos distintos. As três checagens devem ser feitas respectivamente:
- (A) antes da indução anestésica, após a incisão da pele e na chegada do paciente à enfermaria
 - (B) após a indução anestésica, após a incisão da pele e imediatamente após a saída do paciente do centro cirúrgico
 - (C) antes da indução anestésica, antes da incisão da pele e durante ou imediatamente após a saída do paciente do centro cirúrgico
 - (D) após a indução anestésica, antes da incisão da pele e na chegada do paciente à enfermaria
46. A posição cirúrgica capaz de causar complicações respiratórias ao paciente, em função do peso adicional dos órgãos internos, que podem comprimir o diafragma dificultando os movimentos respiratórios é a:
- (A) posição de Fowler
 - (B) posição de Trendelenburg
 - (C) posição de Sims
 - (D) posição de Wilms

*Residência em Enfermagem Clínica
e Cirurgia Geral*

47. De acordo com a Canadian Task Force on Preventive Health Care e GRADE, a classificação das recomendações por nível de evidência moderada é:
- (A) quando os estudos apresentam falhas significativas, há importante variação entre eles, o intervalo de confiança é muito amplo ou não existem estudos bem desenhados, apenas consenso de especialistas
 - (B) quando há poucos estudos e alguns apresentam limitações com grandes falhas, com grandes variações entre os estudos ou amplo intervalo de confiança
 - (C) quando há poucos estudos e alguns apresentam limitações sem grandes falhas, com alguma variação entre os estudos ou amplo intervalo de confiança
 - (D) quando há muitos estudos e não apresentam limitações com grandes falhas, com alguma variação entre os estudos ou pequeno intervalo de confiança
48. Assinale a opção que apresenta a checagem que deverá ser feita no segundo momento da lista de verificação da segurança cirúrgica proposta pela Organização Mundial da Saúde:
- (A) verificar a segurança da anestesia concluída
 - (B) verificar problemas com equipamentos, a serem resolvidos
 - (C) verificar se a amostra para anatomia patológica está identificada
 - (D) verificar se foi administrada profilaxia antibiótica nos últimos 60 minutos
49. As cirurgias podem ser classificadas segundo o potencial de contaminação, ou seja, de acordo com o risco de infecção ao qual o paciente é exposto. As cirurgias potencialmente contaminadas são realizadas em:
- (A) tecidos traumatizados recentemente e abertos ou em tecidos colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação é difícil ou impossível. Entram nesta categoria também as cirurgias em que ocorreram falhas na técnica operatória, na antisepsia e/ou na degermação
 - (B) tecidos colonizados por flora microbiana residente pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação, ou, ainda, quando ocorre penetração nos tratos digestório, respiratório ou geniturinário, sem contaminação significativa
 - (C) qualquer tecido ou órgão, na presença de processo infeccioso com supuração local, tecido necrótico ou corpo estranho
 - (D) tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local
50. O Centro de Material e Esterilização Classe II é aquele que:
- (A) realiza o processamento de produtos para a saúde, não críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento
 - (B) realiza o processamento de produtos para a saúde, não críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento
 - (C) realiza o processamento de produtos para a saúde, semicríticos e críticos de conformação complexa, passíveis de processamento
 - (D) pode processar produtos compatíveis com a sua capacidade técnica operacional e conforme a sua classificação

51. As disritmias são distúrbios da formação ou condução do impulso elétrico dentro do coração, e são diagnosticadas ao se analisar o traçado do eletrocardiograma. De acordo com o traçado abaixo, o enfermeiro deverá implementar cuidados de enfermagem para assistir a seguinte arritmia:



- (A) assistolia
 - (B) bradicardia
 - (C) taquicardia ventricular
 - (D) bloqueio atrioventricular
52. De acordo com os Protocolos de Manchester/Classificação de Risco, os pacientes que poderão ser encaminhados, por meio de documento escrito, para o acolhimento na Rede de Atenção Primária de referência, ou terão seus casos resolvidos pela equipe de saúde, são classificados como:
- (A) vermelho
 - (B) amarelo
 - (C) verde
 - (D) azul
53. Para a avaliação do estado fisiológico dos pacientes submetidos ao procedimento anestésico-cirúrgico, tem-se utilizado, na maioria das salas de recuperação pós-anestésica, o índice de:
- (A) Aldrete e Kroulic
 - (B) Morse e Braden
 - (C) Ramsay e Rass
 - (D) Sofa e Apache
54. A escala de Glasgow tem como variáveis:
- (A) abertura ocular, não resposta verbal e não resposta motora
 - (B) abertura ocular, não resposta verbal e resposta motora
 - (C) abertura ocular, resposta verbal e não resposta motora
 - (D) abertura ocular, resposta verbal e resposta motora
55. A estratificação de risco de acordo com o controle metabólico para pessoas com Diabetes Mellitus (DM) diagnosticada, e controle metabólico e pressóricos inadequados, com internação por complicações agudas nos últimos 12 meses, e/ou complicações crônicas é considerado:
- (A) moderado
 - (B) muito alto
 - (C) baixo
 - (D) alto

**Residência em Enfermagem Clínica
e Cirurgia Geral**

56. É recomendado que toda pessoa com *diabetes mellitus* (DM), realize o exame dos pés, anualmente, identificando fatores de risco para úlcera e amputação. A consulta de acompanhamento de pessoas com DM deverá incluir uma rotina sistemática de avaliação da sensibilidade protetora e da integridade dos pés, com vistas a prevenir danos. O teste de sensibilidade ilustrado abaixo é o:



- (A) monofilamento de 10 g.
(B) diapasão de 128 Hz.
(C) agulha hipodérmica.
(D) martelo reflexor.
57. Na consulta de enfermagem, utiliza-se o escore de Framingham para a estratificação de risco:
- (A) hepático
(B) endócrino
(C) cardiovascular
(D) renal
58. A fase do pós-operatório, que inicia após as primeiras 24 horas e se desenvolve por um período variável até o dia da alta hospitalar, é chamada:
- (A) tardia
(B) mediata
(C) imediata
(D) estendida
59. Fraturas podem ser entendidas como uma ruptura total ou parcial de um osso. Na fratura do colo do fêmur, o membro afetado apresenta-se:
- (A) alongado, em abdução e rotação lateral
(B) encurtado, em adução e rotação lateral
(C) alongado, em abdução e queda plantar
(D) encurtado, em adução e queda plantar
60. De acordo com o protocolo da dor, no Acolhimento com a Classificação de Risco, a reavaliação do paciente após a assistência prestada deve ocorrer depois de:
- (A) 20 a 30 minutos
(B) 30 a 40 minutos
(C) 45 a 60 minutos
(D) 60 a 75 minutos