

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

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:

QUESTÕES	
Língua Portuguesa	de 01 a 10
Políticas e Programas de Saúde	de 11 a 20
Bases Técnico-Científicas e Éticas do Cuidado de Enfermagem	de 21 a 40
Atenção à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido	de 41 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“O SUCESSO SEMPRE FOI A CRIAÇÃO DA OUSADIA”

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 retirada do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. 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 Coordenadoria 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.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
09. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art 49 da Lei Federal 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>.

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO: Silêncio

A simples pronúncia ou leitura da palavra silêncio causa espanto hoje em dia. Quem busca silêncio? Quem sabe fazê-lo? Sintoma que evidencia quão ruidosa é a sociedade pós-moderna.

Vivemos na era pan-óptica, na qual é difícil escapar de assédios alheios na forma de ruídos. Ruídos não se resumem a sons captados pela audição. Nossos cinco sentidos são permanentemente afetados pela avalanche de informações, imagens, apelos publicitários etc. E a voracidade de querer fazer tudo ao mesmo tempo e estar em permanente conexão digital nos faz experimentar como frustração nossos próprios limites.

Estar só se tornou uma experiência ameaçadora. Tememos a solidão, talvez pelo medo do encontro consigo mesmo. “Amai o próximo como a si mesmo.” Simples. Quem não se gosta não se sente à vontade para estar só. E tem mais dificuldade para amar o próximo.

Náufragos sem boia em pleno mar revolto, urge nos apegar a algo, encontrar urgentemente uma alteridade virtual. Pode ser a TV, o rádio, alguém no Facebook ou alguma coisa que nos entretenha e impeça que o silêncio se instaure.

O silêncio é quebrado pela ansiedade e a imaginação, “a louca da casa”. E também por símbolos, logotipos, outdoors, linhas arquitetônicas de mau gosto. A poluição visual desgasta o espírito. A cidade encobre a sua beleza com a propaganda que sujeita o olhar à solicitação incessante.

Em matéria de dependência, a predominância é do celular. Repare no metrô, no ônibus, no aeroporto, em restaurantes e shoppings. Ninguém está consigo mesmo. Quase todos surfam nas redes digitais, muitas vezes envolvidos em contatos desprovidos de afeto e empatia. Pessoas que se tornam objetos de seus objetos, impossibilitadas de se assumirem como sujeitos, incapazes de repetir com Cecília Meireles em “Serenata”: “Permita que agora emudeça: / que me conforme em ser sozinha.”

O silêncio constrange quem não sabe acolhê-lo. Só é suportável quando o sono aplaca a audição. Imagine uma refeição na qual todos se calam em torno da mesa. Seria suficiente para sentir o peso opressivo do silêncio. [...]

Costumo indagar do jovem casal que se prepara para o matrimônio: vocês são capazes de estar sós em uma sala, e permanecer em silêncio sem que um se sinta constrangido pelo fato de o outro não dizer nada? Se a resposta é negativa, alerta para a imaturidade da relação. E do risco de a alteridade dar lugar à submissão de um ao outro.

O silêncio perturba porque nos remete à desafiadora via do mergulho em nós mesmos. Desnudar-se frente ao espelho da subjetividade. Desprover-se de todos os artifícios que nos convocam à permanente exposição. Ousar viajar para a morada interior na qual habita aquele que não sou eu e, no entanto, é ele quem revela a minha verdadeira identidade. Então, o silêncio se faz epifania.

Há pessoas tão densas de silêncio que, sem nada dizer, bradam alto. O silêncio do sábio é eloquente, como o do santo é questionador. Ao se calarem, excluem-se da competição verborrágica. Por isso, sobrepõem-se aos demais. Guardam para si as pérolas que os outros atiram aos porcos.

Saber se calar é sabedoria. Só quem conhece a beleza do silêncio, dentro e fora de si, é capaz de viajar por seu próprio mundo interior — pacote impossível de ser encontrado em agências de turismo. Trata-se de uma exclusividade dos sábios e das tradições espirituais milenares.

Frei Betto. In *O Globo*, Sociedade, 11/11/2017. Adaptado. Disponível em: <https://globo.globo.com/sociedade/silencio-22056361#ixzz50rBICY5u> (acesso em 02 Dez. 2017)

01. Segundo o autor, “sentir o peso opressivo do silêncio” (7º parágrafo) é consequência:
 - (A) do apego ao Facebook ou a outra alteridade virtual
 - (B) do medo do encontro consigo mesmo
 - (C) da frustração na ruidosa sociedade pós-moderna
 - (D) da dificuldade para amar o próximo
02. O autor conclui o nono parágrafo com a frase: “Então, o silêncio se faz **epifania**.” Nesse contexto, verifica-se que o significado da palavra em destaque é:
 - (A) percepção ególatra
 - (B) celebração oficial de um milagre
 - (C) manifestação divina
 - (D) sensação profunda de desejo
03. No último parágrafo, o autor afirma que “Saber se calar é sabedoria.”. O principal argumento usado para fundamentar essa sua conclusão é que:
 - (A) O silêncio do sábio é eloquente, como o do santo é questionador.
 - (B) Ruídos não se resumem a sons captados pela audição.
 - (C) Estar só se tornou uma experiência ameaçadora.
 - (D) O silêncio é quebrado pela ansiedade e a imaginação, “a louca da casa”.
04. Ao se reescrever a frase “Há pessoas tão densas de silêncio que, sem nada dizer, bradam alto.” (10º parágrafo), altera-se o raciocínio lógico desenvolvido pelo autor em:
 - (A) Existem pessoas com tanta densidade de silêncio que, sem nada dizer, bradam alto.
 - (B) Há pessoas muito densas de silêncio, porque, sem nada dizer, bradam alto.
 - (C) Há pessoas que, por serem bem densas de silêncio, sem nada dizer, bradam alto.
 - (D) Existem pessoas densas de silêncio de tal modo que, sem nada dizer, bradam alto.
05. Está correto o uso do hífen em **pan-óptica**. Também se deve empregar hífen em:
 - (A) autoanálise
 - (B) hiperacidez
 - (C) preexistente
 - (D) pós dorsal
06. “Ousar viajar para a morada interior **na qual** habita...” (9º parágrafo). O pronome relativo em destaque, em idêntica flexão e contraído à mesma preposição, preenche corretamente a lacuna da seguinte frase:
 - (A) Na avalanche de informações _____ o autor questiona, inclui-se aquilo que a internet traz.
 - (B) A maioria dos brasileiros não vê perigo na conexão excessiva à internet, _____ dependem.
 - (C) Urge buscar a introspecção promovida pelo silêncio, _____ se convive com a subjetividade.
 - (D) A ausência de ruídos de qualquer espécie é um benefício _____ o autor acredita.

07. Em “alguma coisa que nos **entretenha** e **impeça** que o silêncio se **instaure**” (4º parágrafo), os verbos em destaque estão flexionados no tempo presente do modo subjuntivo. Nos mesmos tempo e modo, o verbo entre parênteses pode ser flexionado para completar corretamente a seguinte frase:
- (A) Se ____ com mais atenção nossa voz interior, não valorizaremos tanto os objetos. (ouvir)
- (B) Algumas mães receosas proibiam que os filhos ____ o celular à noite. (utilizar)
- (C) Por mais espírito crítico que ____, sofreremos influência de múltiplas solicitações. (ter)
- (D) Frei Betto sugeriu o silêncio, pois gostaria que ____ mais frequentemente. (refletir)
08. O autor afirma alertar casais “... do risco de a alteridade dar lugar à submissão de um ao outro.” (8º parágrafo). De acordo com a norma gramatical, nesse contexto, é necessário o emprego do acento grave indicativo de crase. Também se deve usar o acento grave em:
- (A) A decisão ideal é não se deixar prender a nenhuma alteridade virtual.
- (B) O brasileiro em geral não se dedica a experiência de mergulhar em si mesmo.
- (C) Muitos nem chegarão a saber como se sentiriam permanecendo em silêncio.
- (D) A meditação compartilhada se tornou possível graças a inúmeras contribuições.
09. “Uma vez ____ a uma autoridade de Esparta por que os espartanos não ____ por escrito as regras da valentia para que os jovens ____ lê-las. A resposta ____ que os espartanos ____ acostumar seus jovens aos feitos e não às palavras.”

Paulo Nogueira. <http://www.diariodocentrodomundo.com.br/o-elogio-do-silencio/> (acesso em 10 Dez.2017)

A flexão dos verbos que permite preencher a frase acima de modo correto é:

- (A) perguntaram, colocavam, pudessem, foi, queriam
- (B) perguntavam, colocariam, possam, seria, queiram
- (C) perguntava-se, colocaram, poderiam, era, quiseram
- (D) perguntou-se, haviam colocado, puderem, é, querem
10. O autor afirma que “Vivemos na era **pan-óptica**” (2º parágrafo). O mesmo prefixo empregado para compor o adjetivo em destaque, cujo significado é “que permite uma visão total”, aparece nas palavras a seguir. A única definição que está de acordo com o dicionário é:
- (A) pandemônio – agrupamento de todos os demônios na Terra
- (B) panteão – monumento arquitetônico amplamente visitado
- (C) panteísmo – doutrina que estimula o culto a todos os deuses
- (D) pandemia – doença epidêmica amplamente difundida

POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE

11. Conforme artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a atribuição descrita a seguir:
- (A) subsidiar a formação de recursos humanos na área de saúde
- (B) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
- (C) participar da fiscalização de produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos
- (D) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. Segundo a Lei nº 8080/90, em seu art. 6º, inclui-se no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), a execução da seguinte ação:
- (A) de vigilância sanitária
- (B) participação da comunidade
- (C) de vigilância epidemiológica e nutricional
- (D) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral
13. O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, em seu artigo 2º, considera que:
- (A) um mapa da saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde
- (B) uma região de saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados
- (C) o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente
- (D) o Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde
14. A Lei nº 8.142, de 28/12/1990, dispõe sobre:
- (A) a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS
- (B) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes
- (C) os mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e os critérios de habilitação de estados e municípios
- (D) a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde

15. De acordo com a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS de 2008), entende-se humanização do SUS, como:
- a construção de redes hierarquizadas, flexíveis, horizontais, participativas e coadjuvantes do SUS
 - manutenção dos modos de cuidar inseparável da manutenção dos modos de gerir e se apropriar do trabalho
 - fortalecimento do controle social, sem caráter participativo, em todas as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), sem distinção de hierarquia
 - defesa de um SUS que reconhece a diversidade do País, oferecendo a todos a atenção à saúde, sem distinção de idade, raça/cor, origem, gênero e orientação sexual
16. A Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento refere que os espaços físicos das maternidades, nos seus projetos de reforma e novas construções, estejam adequados para:
- estimular o contato tardio, pele a pele, da mãe com o recém-nascido, favorecendo vínculo mãe - RN
 - evitar o aleitamento materno ainda no ambiente do parto, criando ambiência que favoreça a diminuição da exposição mãe - RN
 - criar condições que permitam a deambulação e movimentação ativa da mulher, proporcionando acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor
 - garantir que o atendimento imediato ao recém-nascido seja realizado no mesmo ambiente do parto, sem interferir na interação mãe e filho, mesmo em casos de impedimento clínico
17. “A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde”. Diante do exposto, no item referente à atribuição do profissional enfermeiro de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, é correto afirmar que faz parte dessas atribuições:
- realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços
 - realizar acompanhamento à saúde de indivíduos e famílias não cadastradas e fora de área de abrangência nas equipes e, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, igrejas, comércios etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade
 - realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na unidade básica de saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
 - promover ações restritas ao atendimento clínico, orientações e dispensação de medicamentos e de insumos em unidades de atenção básica e domicílios quando indicado por profissional de nível superior após avaliação clínica inicial
18. A vacinação simultânea consiste na administração de duas ou mais vacinas no mesmo momento em diferentes regiões anatômicas e vias de administração. Dessa forma, as seguintes vacinas podem ser realizadas simultaneamente:
- contra varicela e tetra viral
 - febre amarela e tríplice viral
 - tríplice viral e contra varicela
 - anti-hepatite B e febre amarela
19. Um agente etiológico é o responsável por desencadear os sinais e sintomas de uma determinada patologia, sendo considerado o principal causador da doença. Os principais agentes etiológicos conhecidos pelo homem, com base em estudos epidemiológicos, foram classificados em: vírus, bactérias, protozoários, fungos, platelmintos e nematelmintos. Está corretamente relacionada a patologia com seu agente etiológico em:
- doença de Chagas/*M. pinnipedi*
 - febre do Nilo Ocidental/*Flavivirus* da família *Flaviviridae*
 - febre Maculosa Brasileira/Família *Rhabdoviridae* e gênero *Lyssavirus*
 - raiva/ Bactéria gram-negativa intracelular obrigatória: *Rickettsia rickettsii*, *Rickettsia Parkeri*
20. Conforme Starfield (2002), existem três modelos utilizados para avaliar o funcionamento do trabalho em equipe, que auxiliam a caracterizar tanto o potencial como as contribuições reais dos trabalhadores das equipes. O modelo abaixo, corretamente associado com uma de suas características é o:
- modelo clínico por consultoria / aceitação da responsabilidade pelas funções da atenção primária não são claras e são instáveis, similar ao manejo da enfermidade
 - modelo clínico por consultoria / divide as tarefas com papéis suplementares e complementares de acordo com a especialidade dos seus membros
 - modelo delegado / sem líder pré-especificado (a escolha será realizada por votação entre os membros da equipe multiprofissional)
 - modelo colaborador / tendência à especialização clínica, predispondo à hierarquia baseada na meritocracia entre os membros que possuem nível superior

BASES TÉCNICO-CIENTÍFICAS E ÉTICAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

21. O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos que corresponde, em sequência, às etapas de:
- segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final
 - segregação, coleta, armazenamento, acondicionamento, tratamento, transporte e disposição final
 - coleta, segregação, armazenamento, acondicionamento, transporte, tratamento e disposição final
 - coleta, acondicionamento, segregação, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final

22. Pacientes com diabetes devem ser avaliados anualmente quanto à presença de neuropatia periférica distal. O teste neurológico básico quantitativo tem como principal objetivo identificar a perda da sensibilidade protetora do pé. O teste que avalia o limiar de percepção cutânea utiliza:
- (A) diapasão 128Hz
 - (B) monofilamento 10g
 - (C) chumaço de algodão
 - (D) pino, agulha ou palito
23. De acordo com o resultado do *clearance* de creatinina, os indivíduos podem ser classificados em seis estágios para doença renal crônica. Um resultado $< 15\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, significa dizer que o indivíduo encontra-se no estágio:
- (A) dois
 - (B) três
 - (C) quatro
 - (D) cinco
24. Em conformidade com o Código de Ética de Enfermagem, trabalhar, colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem princípios e normas que regulam o exercício profissional de enfermagem é uma (um):
- (A) direito do profissional de enfermagem
 - (B) dever do profissional de enfermagem
 - (C) proibição ao profissional de enfermagem
 - (D) alternativa ao profissional de enfermagem
25. As principais manifestações da neuropatia autonômica incluem:
- (A) taquicardia em repouso e hipertensão arterial
 - (B) bradicardia em repouso e hipertensão postural
 - (C) disfunção sudomotora e sintomas de gastroparesia
 - (D) esvaziamento gástrico rápido e bexiga neurogênica
26. Segundo a NR nº 32 "Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Saúde", os agentes biológicos são classificados em classes de risco. Pode-se afirmar que, na classe de risco três:
- (A) o risco individual é baixo para o trabalhador e para a coletividade com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano
 - (B) o risco individual é elevado para o trabalhador e com possibilidade de disseminação para a coletividade; podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento
 - (C) o risco individual é moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade; podem causar doenças ao ser humano para as quais existem meios eficazes de profilaxia e tratamento
 - (D) o risco individual é elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade; apresentam grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro, podendo causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia e tratamento
27. O medicamento de escolha para a maioria dos pacientes com diabetes tipo II é:
- (A) glibenclamida
 - (B) metformina
 - (C) glicazida
 - (D) insulina
28. Os critérios clínicos e laboratoriais aceitos para o diagnóstico da *Diabetes Mellitus* são, além de poliúria, polidipsia, polifagia ou perda involuntária de peso:
- (A) glicemia casual $> 230\text{ mg/dL}$, glicemia de jejum $> 100\text{ mg/dL}$ e glicemia de 2 horas $> 200\text{ mg/dL}$
 - (B) glicemia casual $> 205\text{ mg/dL}$, glicemia de jejum $> 110\text{ mg/dL}$ e glicemia de 2 horas $> 205\text{ mg/dL}$
 - (C) glicemia casual $> 200\text{ mg/dL}$, glicemia de jejum $> 126\text{ mg/dL}$ e glicemia de 2 horas $> 200\text{ mg/dL}$
 - (D) glicemia casual $> 180\text{ mg/dL}$, glicemia de jejum $> 102\text{ mg/dL}$ e glicemia de 2 horas $> 210\text{ mg/dL}$
29. De acordo com artigo 8º do Decreto nº 94.406/87, é de incumbência privativa do enfermeiro:
- (A) prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência à saúde
 - (B) realização do controle hidrico e realização de curativos
 - (C) preparação do paciente para exames, consultas e tratamentos
 - (D) participação na elaboração, execução e avaliação nos planos assistenciais de saúde
30. Considerando os riscos químicos de que trata a Norma Regulamentadora nº 32, "Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde", deverá ser observado:
- (A) a capacitação inicial, e de forma continuada, dos trabalhadores envolvidos, para utilização segura dos produtos químicos
 - (B) a liberalidade do empregador quanto ao local para a manipulação ou fracionamento de produtos químicos que impliquem risco à saúde do trabalhador
 - (C) a troca do rótulo do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados em serviços de saúde
 - (D) o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados ao risco somente quando solicitado pelo empregado
31. São muitas as escalas utilizadas para avaliação neurológica dos pacientes. Para avaliação funcional de vítimas de doenças neurológicas em geral e avaliação do desfecho clínico-funcional dos pacientes utiliza-se a:
- (A) escala de Fisher
 - (B) escala de Glasgow
 - (C) escala de Ranking
 - (D) escala de Unto e Hess

32. O diagnóstico da hipertensão arterial (HAS) consiste na média aritmética da pressão arterial maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em, pelo menos:
- dois dias diferentes com intervalo mínimo de vinte e quatro horas entre as medidas
 - dois dias consecutivos, repetindo a medida após intervalo de uma semana
 - três dias consecutivos, repetindo a medida após intervalo de uma semana
 - três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas
33. Para estratificação de risco cardiovascular, que estima o risco de o indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos, recomenda-se, que na consulta de enfermagem, o enfermeiro utilize o escore de:
- Framingham
 - Kohlmann
 - RivaRocci
 - Pickering
34. Entende-se como produto semicrítico para saúde aquele que:
- entra em contato com pele não íntegra ou mucosa íntegra colonizada
 - entra em contato com pele íntegra ou não entra em contato com o paciente
 - é utilizado em procedimento não invasivo, entrando em contato com pele e mucosa íntegras
 - é utilizado em procedimentos invasivos com penetração da pele e mucosas adjacentes, tecidos subepiteliais e sistema vascular
35. De acordo com a classificação de Toast, pode-se citar como fonte de alto risco para cardioembolia:
- endocardite asséptica
 - endocardite infecciosa
 - prótese valvar biológica
 - insuficiência cardíaca congestiva
36. As etapas do Processo de Enfermagem em que o enfermeiro analisa os dados coletados e o estado de saúde do indivíduo por meio da identificação e avaliação de problemas de saúde presentes, e em que realiza ações e intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem chamam-se, respectivamente:
- coleta de dados de enfermagem e avaliação de enfermagem
 - planejamento de enfermagem e avaliação de enfermagem
 - diagnóstico de enfermagem e coleta de dados
 - diagnóstico de enfermagem e implementação
37. O processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como:
- implementação de enfermagem
 - diagnóstico de enfermagem
 - avaliação de enfermagem
 - consulta de enfermagem
38. O Centro de Material e Esterilização é o setor responsável pelo processamento de produto para saúde que é compreendido como um conjunto de ações relacionadas à pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras. No que diz respeito aos processos de limpeza dos produtos de saúde, a RDC nº 15 descreve que:
- os produtos para saúde e o instrumental cirúrgico consignado e disponibilizado pelo distribuidor devem ser submetidos à limpeza e esterilização por profissionais do CME do serviço de saúde, antes de sua devolução
 - as embalagens utilizadas para a esterilização de produtos para saúde não precisam estar regularizadas junto à Anvisa para uso específico em esterilização
 - no monitoramento do processo de esterilização dos produtos para saúde implantáveis deve ser adicionado um indicador biológico a cada carga
 - o descarte de material biológico e perfurocortante gerado na área de limpeza deve ser realizado em sacos plásticos disponíveis no local
39. De acordo com os valores pressóricos obtidos no consultório em adultos maiores de 18 anos, pode-se classificar a pressão arterial em ótima, normal, limítrofe, hipertensão estágio 1, hipertensão estágio 2 e hipertensão estágio 3. Para a hipertensão estágio 2, os valores da pressão são de:
- pressão sistólica de 130 a 139 mmHg e pressão diastólica de 85 a 89 mmHg
 - pressão sistólica de 140 a 149 mmHg e pressão diastólica de 90 a 99 mmHg
 - pressão sistólica de 160 a 179 mmHg e pressão diastólica de 100 a 109 mmHg
 - pressão sistólica acima de 180 mmHg e pressão diastólica acima de 110 mmHg
40. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estipula, em seu capítulo III, que diz respeito ao ensino, pesquisa e produção técnico-científica, que fica proibido ao enfermeiro:
- eximir-se de responsabilidade por atividades executadas por alunos ou estagiários na condição de docentes, enfermeiro responsável ou supervisor
 - disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral
 - promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produções técnico-científicas
 - ter conhecimento acerca do ensino e da pesquisa a serem desenvolvidos com as pessoas sob sua responsabilidade profissional ou em seu local de trabalho

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO

41. Na tentativa de evitar a transmissão vertical do HIV, algumas medidas preventivas são adotadas. Em relação à terapia antirretroviral (TARV) endovenosa (EV) na hora do parto, é correto afirmar que:
- não é necessário o uso nas gestantes que aderiram ao TARV e que estejam com a carga viral (CV-HIV) indetectável após a 34ª semana de gestação
 - a dose de ataque da zidovudina (AZT) EV é de 20mg/kg, seguida da dose de manutenção de 10mg/kg, até o clameamento do cordão umbilical
 - a dose de ataque deve ser infundida por uma hora, seguida da dose de manutenção, que deve ser administrada pelo menos meia hora antes do parto
 - não é necessário o uso do AZT injetável em gestantes assintomáticas, que fizeram o uso do TARV adequadamente no pré-natal
42. O termo "leite empedrado" refere-se ao acúmulo de leite na mama que se torna viscoso. Tal acontecimento caracteriza o ingurgitamento mamário. No manejo dessa situação, a mulher lactante deve ser orientada a fazer massagem e realizar:
- definição de horários para as mamadas e gelo local por 10 minutos
 - aplicação de calor úmido por 10 minutos e colocação do bebê ao seio materno
 - ordem manual e aplicação de calor por 10 minutos, fazendo o rodízio adequado
 - ordem manual ou colocação do bebê ao seio e uso de sutiã de alça larga e firme
43. O recém-nascido (RN) possui reflexos primitivos que aparecem e desaparecem de acordo com a maturidade e integridade do desenvolvimento do sistema nervoso. Em relação ao reflexo de Babinski, é correto afirmar que:
- o tronco ficará fletido e a pelve oscilará para o lado que foi estimulado
 - ambos os membros inferiores devem se estender contra a pressão do examinador
 - todos os dedos do pé se hiperestendem, com a dorsoflexão do hálux, retornando à posição inicial
 - a cabeça ficará para trás até que o bebê esteja em posição vertical; ele tentará sustentar a cabeça
44. Algumas doenças na gestação podem causar manifestações congênitas, tais como toxoplasmose, sífilis, citomegalovírus, vírus Zika. Especificamente em relação à infecção pelo vírus Zika, podem ocorrer:
- hidrocefalia, paralisia de membros, exantema maculopapular, lábio leporino
 - microcefalia, lesões nos ossos, anemia, hidropsia fetal e exantema maculopapular
 - hidrocefalia, doença cardíaca congênita, hepatoesplenomegalia e vesículas no corpo
 - microcefalia, convulsão, problemas de deglutição, anormalidades auditivas e oculares
45. A enfermeira obstetra deve ter compromisso e perícia no uso de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor para as mulheres em trabalho de parto. Com base nessa premissa, os objetivos principais da posição de quatro apoios são:
- auxiliar a rotação do feto, quando este estiver em alguma variedade de posição posterior e direita persistente, e diminuir o edema de colo
 - favorecer o relaxamento da musculatura perineal e diminuir a tensão durante a fase ativa do parto
 - proporcionar a diminuição da sensação dolorosa e facilitar a dilatação do colo uterino
 - minimizar a sensação de medo e ansiedade e potencializar a dinâmica uterina
46. Baseados na Norma de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso, os programas de capacitação e a efetivação de unidades em Método Canguru mudaram o paradigma de atenção ao RN, criando uma nova linha de cuidado. As etapas do Método Canguru são:
- captação do RN prematuro ou de baixo peso; classificação de risco e adoção de medidas de contato pele a pele, com a mãe ou pai
 - verificação do RN com baixo peso e/ou prematuro; manutenção da permanência da mãe na enfermaria e treinamento da mãe/família para a alta hospitalar
 - identificação da gestante com possibilidade de ter um RN prematuro ou de baixo peso; atenção ao nascimento com a possibilidade de internação na unidade intensiva neonatal e atendimento ambulatorial após a alta
 - deteção e acolhimento do RN prematuro ou de baixo peso; avaliação diária do ganho ponderal permanecendo em unidade de calor irradiante (UCI) e estado geral do RN e alta hospitalar
47. A gestante Maria, que tem a sua mãe diabética, comparece à consulta de pré-natal e apresenta exames laboratoriais solicitados na consulta anterior, pela enfermeira, com a glicemia de jejum = 90 mg/dL. Na consulta, a enfermeira verifica: IG= 20 semanas, PA= 110x70 mmHg, AFU= 22 cm, BCF= 152 bpm e IMC= 22. A conduta mais adequada da enfermeira, na investigação da diabetes melito gestacional, é:
- solicitar o TOTG 75 mg 2h (glicose anidra) de 24 – 28 semanas de gestação
 - orientar quanto ao ganho ponderal, pois o IMC de Maria retrata estar acima do padrão adequado
 - orientar quanto à consulta com a nutricionista que fornecerá as devidas informações sobre ganho adequado de peso
 - solicitar nova glicemia de jejum entre 24 - 28 semanas de gestação e orientar quanto ao ganho de peso adequado
48. A ventilação pulmonar com pressão positiva permite a hematose de forma apropriada. Trata-se de procedimento simples, importante e efetivo na reanimação do RN em sala de parto. Ela é indicada quando, após a execução dos passos iniciais em 30 segundos, o RN apresentar, dentre outras, a seguinte característica:
- palidez cutânea
 - ausência de choro
 - FC menor que 100 bpm
 - tônus muscular diminuído

49. A hiperbilirrubinemia neonatal antes das 24h de vida é considerada patológica e pode ser causada por vários motivos. A fototerapia é utilizada para o seu tratamento, mas alguns cuidados devem ser realizados a fim de não causar iatrogenias e de realizar o objetivo da terapêutica. São cuidados necessários:
- aferir os sinais vitais, pesar e verificar a estatura, proteger os olhos e a região genital
 - aferir a temperatura 3/3h, pesar diariamente, aumentar a oferta de líquido, proteger os olhos
 - aferir a temperatura, medir a irradiância da luz, medir o perímetro cefálico e ofertar leite
 - manter o aleitamento materno complementar, pesar diariamente e proteger os olhos e a região genital
50. As Unidades de Saúde que fazem atendimento obstétrico apresentam em suas portas de entrada o setor de acolhimento e classificação de risco, que tem como propósito a pronta identificação da gestante/puérpera crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro, de acordo com o potencial de risco. Com esse objetivo, realiza-se a classificação de risco por cores. Uma gestante com idade gestacional (IG) = 35 semanas, pressão arterial de 160x110mmHg, apresentando escotomas, náuseas e cefaleia, com edema de MMII e MMSS e proteinúria de fita positiva, deve ter o seguinte tipo de classificação:
- verde
 - laranja
 - amarela
 - vermelha
51. A violência sexual contra a mulher pode acarretar uma gestação indesejada. O aborto legal deve ser orientado à mulher nas situações de gravidez indesejada fruto de violência sexual, risco de vida para a mulher e anencefalia. Nesses casos de gestação indesejada, a interrupção da gestação pode ocorrer até a seguinte idade gestacional (IG):
- não há limite de IG
 - IG = 8 semanas
 - IG = 12 semanas
 - IG = 20 semanas
52. A Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno. As ações de prevenção são fundamentais para assegurar tal cuidado. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. A periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde para realização de tal exame é que:
- o intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual
 - o intervalo entre os exames deve ser anual, após dois exames negativos, com intervalo semestral
 - o intervalo entre os exames deve ser de dois anos, após dois exames negativos, com intervalo anual
 - o intervalo entre os exames deve ser semestral, após dois exames negativos, com intervalo anual
53. Se, ao nascimento, verifica-se que o recém-nascido(RN) é a termo, está respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, sem a presença de líquido amniótico meconial, a criança apresenta boa vitalidade e não necessita de qualquer manobra de reanimação. Nesse caso, iniciam-se os cuidados de rotina na sala de parto. O cuidado instituído após o nascimento com o intuito de prevenir a oftalmia gonocócica é a:
- aplicação da vitamina K
 - profilaxia com colírio lubrificante
 - limpeza ocular com água destilada
 - profilaxia com colírio de nitrato de prata a 1%
54. Pensando na humanização da assistência ao parto, uma boa prática preconizada é o clameamento oportuno do cordão umbilical. O clameamento oportuno, bem como a ordenha do cordão umbilical estão **CONTRA-INDICADOS**, em caso de:
- gestante HIV +
 - gestante diabética
 - gestante hipertensa
 - gestante pré-termo
55. A sífilis congênita é uma doença que pode ser prevenida, sendo possível alcançar a eliminação da transmissão vertical por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento da sífilis nas gestantes (WHO, 2011). Porém, ainda hoje, existe um grande número de recém-nascidos internados nas maternidades para esse tratamento, todos os anos. Para todos os recém-nascidos de mães com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, independentemente do resultado do teste não treponêmico do recém-nascido, os exames que devem ser inicialmente solicitados são:
- punção lombar, radiografia de ossos longos e USG transfontanela
 - PCR, radiografia de ossos longos e tomografia computadorizada
 - hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar
 - coagulograma, punção lombar e USG transfontanela
56. Toda prática e ação está baseada em uma determinada forma de pensar e numa visão de mundo particular. As práticas de saúde também são norteadas por uma dada concepção da realidade. O conjunto de valores, crenças e técnicas que servem de base para produzir o conhecimento e para orientar a nossa prática chama-se paradigma. O paradigma que tem dominado a ciência ocidental é aquele que reconhece como ciência apenas a atividade objetiva, capaz de traçar as leis que regem os fenômenos e tem, dentre outras, a seguinte característica fundamental:
- a dicotomia: a perda da visão sistêmica e complexa dos processos
 - o empirismo: apenas o conhecimento construído a partir de fatos concretos, passíveis de serem percebidos pelos sentidos, medidos e quantificados, teria valor científico
 - o reducionismo: a decomposição do objeto de estudo em suas partes componentes, perdendo-se, muitas vezes, a visão do todo
 - a fragmentação a separação entre mente/corpo, sujeito/objeto, ser humano/natureza, razão/intuição

57. A técnica para palpação abdominal, também conhecida como manobras de Leopold consiste em um método palpatório do abdome materno em 4 passos, cujos objetivos são: identificar o crescimento fetal; diagnosticar os desvios da normalidade a partir da relação entre a altura uterina e a IG e identificar a situação e a apresentação fetal. O 3º passo da manobra a ser executado é:
- (A) explore a mobilidade do polo, que se apresenta no estreito superior pélvico
 - (B) delimite o fundo do útero com a borda cubital de ambas as mãos e reconheça a parte fetal que o ocupa
 - (C) deslize as mãos do fundo uterino até o polo inferior do útero, procurando sentir o dorso e as pequenas partes do feto
 - (D) determine a situação fetal, colocando as mãos sobre as fossas ilíacas, deslizando-as em direção à escava pélvica e abarcando o polo fetal que se apresenta
58. Um dos cuidados, de extrema relevância, realizados durante a consulta de pré-natal é a ausculta do batimento cardíaco fetal (BCF). O objetivo desse cuidado é constatar, a cada consulta, a qualidade do BCF, por meio da avaliação de seu ritmo e frequência. A ausculta do BCF pode ser realizada com estetoscópio Pinard apenas a partir de:
- (A) 12 semanas de gestação
 - (B) 18 semanas de gestação
 - (C) 20 semanas de gestação
 - (D) 25 semanas de gestação
59. A interpretação gráfica que permite ao enfermeiro obstétrico avaliar toda a evolução do parto, registrando a dilatação cervical, a descida da apresentação, o BCF, a dinâmica uterina e características da bolsa das águas, chama-se:
- (A) ecocardiograma fetal
 - (B) cardiotocografia fetal
 - (C) doppler fluxometria
 - (D) partograma
60. As mais importantes situações hemorrágicas na gravidez surgem, na maioria das vezes, de forma abrupta e inesperada. Uma delas, durante a segunda metade da gestação, se apresenta com grande hemorragia oculta, em que os componentes do sangue, provenientes do hematoma retroplacentário, podem atingir o miométrio, causando desarranjo da estrutura das miofibrilas. Isso ocasiona atonia uterina, quadro de apoplexia útero-placentária ou útero de Couvelaire. Nesse quadro, o aspecto do útero e dos anexos é característico, com coloração azulada marmórea, devido às infusões sanguíneas e às equimoses que se assentam sobre a serosa. Trata-se da descrição da seguinte patologia:
- (A) placenta prévia
 - (B) descolamento cório-amniótico
 - (C) descolamento prematuro da placenta
 - (D) neoplasia trofoblástica gestacional benigna (mola hidatiforme)