



# Concurso Público - 2012 - Nível Superior Enfermeiro Fiscal

## Instruções

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado. Caso se identifique em qualquer outro local deste Caderno, você será eliminado do Concurso.
2	Este Caderno contém, respectivamente, <b>uma</b> prova discursiva e <b>quarenta</b> questões de múltipla escolha sendo 10 de Língua Portuguesa e 30 de Conhecimentos Específicos.
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o imediatamente ao Fiscal.
4	Na Prova Discursiva, você será avaliado exclusivamente por aquilo que escrever dentro do espaço destinado à elaboração do relatório técnico.
5	Escreva de modo legível. Dúvida gerada por grafia, sinal ou rasura implicará redução de pontos.
6	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
7	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
8	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
9	Cada questão de múltipla escolha apresenta <b>apenas uma opção de resposta correta</b> .
10	Você dispõe de, no máximo, <b>quatro horas</b> para responder às questões de múltipla escolha, elaborar, em caráter definitivo, o Relatório Técnico e preencher a Folha de Respostas.
11	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
12	Antes de retirar-se definitivamente da sala, <b>devolva</b> ao Fiscal <b>este Caderno</b> e a <b>Folha de Respostas</b> .

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_

---

## Prova Discursiva

---

Suponha que você realizou, às 15 horas do dia 20 de março de 2012, uma visita a um hospital geral de grande porte, com 250 leitos, taxa de ocupação de 80%, perfil assistencial de média e alta complexidade. O hospital atende a crianças e adultos, oferecendo serviços de urgência e emergência, clínica médica e cirúrgica. Possui centro cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) pediátrica e adulta, dispondo de 10 leitos cada uma. Durante a sua inspeção nas UTIs e no Centro Cirúrgico, você observou:

### Nas UTIs

- Um coordenador de enfermagem, sem título de especialista, mas com atuação na área há dois anos, responsável pelas duas UTIs (pediátrica e adulta);
- A equipe da UTI pediátrica composta por:
  - Um enfermeiro assistencial por turno – diurno e noturno
  - 05 técnicos de enfermagem no turno diurno e 04 técnicos de enfermagem no turno noturno.
- A equipe da UTI adulta composta por:
  - Dois enfermeiros assistenciais por turno – diurno e noturno;
  - 06 técnicos de enfermagem no turno diurno e 05 técnicos de enfermagem no turno noturno.
- Atividades da equipe de enfermagem:
  - Administração de medicamento com base na prescrição médica feita às 8 horas do dia 19 de março de 2012;
  - Identificação dos medicamentos com etiquetas, contendo nome do paciente, leito, nome do medicamento, dose, via e horário de administração;
  - Preparação de todos os medicamentos no início do turno para administração ao longo do plantão;
  - Registro de enfermagem, contendo cargo e nome legível.

### No Centro cirúrgico

- Havia 6 salas, onde são realizadas, em média, 70 procedimentos cirúrgicos por semana;
- Trabalhavam dois enfermeiros por turno, um coordenando as salas e o outro na assistência ao pós-operatório imediato;
- Havia, em cada sala, um técnico de enfermagem instrumentando e outro circulando, durante os procedimentos cirúrgicos;
- Na ausência do médico auxiliar, durante a intervenção cirúrgica, o técnico de enfermagem estava assumindo esse papel;
- Três técnicos de enfermagem contratados há mais de três meses ainda não tinham apresentado documentação de registro no conselho de classe, e os demais encontravam-se devidamente registrados.

## PROPOSTA DE RELATÓRIO

Com base nessas informações, redija um Relatório Técnico dessa visita, destacando as irregularidades que você encontrou, fundamentando-se nas legislações que regulamentam o funcionamento dos serviços oferecidos por um hospital e o exercício profissional da enfermagem.

- Seu relatório deverá, **obrigatoriamente**, atender às seguintes normas:
  - ▶ ser redigido no espaço destinado à versão definitiva;
  - ▶ ser redigido na variedade padrão da língua portuguesa;
  - ▶ não ser redigido sob a forma de um esquema;
  - ▶ conter, no mínimo, 25 linhas;
  - ▶ não ser assinado (nem mesmo com pseudônimo).

### ATENÇÃO

- Será atribuída **nota zero** à Prova Discursiva que:
  - ▶ possua identificação do candidato (nome, assinatura ou pseudônimo);
  - ▶ seja redigida sob a forma de um esquema;
  - ▶ esteja escrita em letra ilegível;
  - ▶ não atenda ao gênero proposto (Relatório Técnico).

ESPAÇO DESTINADO AO RELATÓRIO DEFINITIVO

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19



20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	

**Observação:**

Embora se trate de um Relatório Técnico, **NÃO ASSINE O TEXTO** (nem mesmo com pseudônimo).

**Apenas 6,2% dos municípios têm bons serviços de saúde**

De todos os 5.563 municípios brasileiros, apenas 347 oferecem um bom atendimento na área da saúde. Eles representam apenas 6,2% do total e atendem a 3,6 milhões de brasileiros. A maioria está em Estados das regiões Sul (200 municípios) e Sudeste (145). As regiões Norte e Nordeste possuem, cada uma, apenas uma cidade nas condições consideradas ideais pelo Ministério da Saúde (MS). Feito não alcançado por nenhum município da região Centro-Oeste.

O cenário nada animador foi traçado pelo próprio ministério a partir de um novo indicador de qualidade da saúde: o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde, o IDSUS. Promessa desde a posse do atual ministro Alexandre Padilha, o IDSUS pretende avaliar a atuação das redes públicas de saúde nos municípios brasileiros, em todos os níveis de assistência à população: atenção básica, ambulatorial e hospitalar especializada, e de urgência e emergência.

O índice é composto, basicamente, de duas grandes variáveis: o acesso aos serviços e a efetividade do atendimento. Ao todo, 24 indicadores já conhecidos (como taxa de mortalidade materna e quantidade de mamografias feitas a cada ano) foram usados no cálculo da nota dada a cada cidade, ao Estado e ao próprio País. Os conceitos variam em uma escala de 0 a 10, e a média brasileira de desempenho do SUS ficou em 5,47. Todas as notas do País podem ser conferidas no site do ministério.

“Digamos que cinco é uma nota razoável. O SUS deveria ter de 7 em diante na nossa opinião”, afirma Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, diretor do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. De acordo com as metodologias estatísticas aplicadas aos dados, garantir o acesso aos serviços ainda é o maior problema do Brasil.

Para Oliveira, o índice é “exigente”. Os cálculos são baseados na quantidade de pessoas que residem em cada município. Isso significa que as pessoas com plano de saúde, que não usariam o serviço público, são incluídas na totalidade da população a ser atendida em cada cidade. “O SUS é e tem de ser para todos”, diz.

A maioria dos municípios ficou em situação mediana, de acordo com a avaliação do ministério. Na faixa de notas entre 5 e 5,9, estão 2616 cidades (47% do total) responsáveis pelo atendimento de 88.673.765 brasileiros. Outros 1.450 municípios (26,1% do total) ficaram com notas entre 6 e 6,9. Eles atendem a uma população de 46.683.510 pessoas. Apenas seis cidades têm nota superior a 8. Quatro delas estão em São Paulo (Arco-Íris, Barueri, Rosana e Cássia dos Coqueiros). As outras duas – Pinhal e Paulo Bento – são do Rio Grande do Sul.

Durante todo o ano passado, técnicos do Ministério da Saúde, especialistas de universidades, representantes de associações, gestores e usuários do SUS discutiram critérios para medir situações tão diversas quanto o País. “Não podemos comparar Belo Horizonte com uma cidade do interior da Amazônia. Por isso, dividimos os municípios em grupos de *características* semelhantes para darmos visibilidade às diferenças do País”, pondera Oliveira.

Os técnicos do ministério contam que os indicadores foram escolhidos de acordo com a relevância, a confiabilidade, a viabilidade e a validade dos dados disponíveis. São 14 variáveis relacionadas à acessibilidade e 10, à efetividade. Oliveira reconhece que há fragilidade nas bases estatísticas de municípios e estados, mas vê na criação do índice um estímulo à melhoria da informação em todas as cidades brasileiras.

“O mais importante agora é colocar os dados em uma discussão mais ampla e melhorar a sua qualidade”, comenta Renato Assunção, professor do Departamento de Ciência da

48 Computação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que participou da elaboração do índice.

51 O IDSUS foi calculado com as bases de dados referentes aos anos de 2007, 2008, 2009 e 2010, dependendo do indicador. As estatísticas de 2011 ainda não estavam prontas. A proposta do ministério é divulgar um novo índice de cada cidade a cada três anos. Os gestores locais, no entanto, serão acompanhados pela pasta e receberão atualizações anuais das notas.

54 A proposta do Ministério da Saúde é utilizar os dados com o objetivo de definir estratégias para os serviços junto com os gestores municipais e estaduais, utilizando as notas do IDSUS. É com base nesses conceitos que os pactos e os contratos da pasta serão feitos a partir de agora. A estratégia é semelhante à do Ministério da Educação, que criou o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) para avaliar a qualidade de ensino nas escolas e propôs metas a cada gestor.

60 O próximo passo será ouvir os usuários sobre o acesso aos serviços e sobre a qualidade do atendimento prestado pela rede pública de saúde. Oliveira garante que a meta é definir um programa de avaliação e monitoramento do SUS até o fim do ano. As primeiras a participar da pesquisa serão as gestantes. Foram enviadas 1,4 mil cartas às mulheres que deram à luz entre outubro e novembro de 2011

63  
.  
Texto adaptado. Disponível em: <http://www.pbagora.com.br/conteudo.php?id=20120301223229&cat=saude&keys=apenas-municipios-tem-bons-servicos-saude>

**01.** O propósito comunicativo do texto é

- A) relatar dados obtidos pelo IDSUS na área da saúde a partir da opinião dos usuários.
- B) defender a tese de que o SUS não apresenta bom atendimento na região sudeste.
- C) divulgar dados sobre o atendimento na área de saúde no Brasil.
- D) convencer os leitores de que o SUS é bem avaliado por todos os seus usuários.

**02.** De acordo com o texto, é correto afirmar que

- A) o sistema de avaliação de atendimento na área de saúde pública encontra-se em processo de aperfeiçoamento.
- B) o IDSUS tem relação de semelhança com o IDEB, que mede a qualidade do ensino básico e superior.
- C) o atendimento na área de saúde pública é avaliado permanentemente pelo IDSUS desde 2007.
- D) o resultado do processo de avaliação revela que o IDSUS mede, de forma semelhante, municípios agrupados aleatoriamente.

**03.** No trecho “[...] a partir de um novo indicador de qualidade da saúde: o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde, o IDSUS.” (linhas 7 e 8 ), há

- A) um subentendido marcado pelo termo “qualidade”.
- B) um pressuposto marcado pelo termo “indicador”.
- C) um subentendido marcado pelo termo “desempenho”.
- D) um pressuposto marcado pelo termo “novo”.

04. No trecho “**Feito** não alcançado por nenhum município da região Centro-Oeste.” (linhas 5 e 6 ), o termo em negrito apresenta sentido semelhante em:

- A) Um levantamento com o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde deve ser feito a cada três anos.
- B) Vários municípios não conseguiram realizar o mesmo feito de São Paulo na área de saúde.
- C) Feito o diagnóstico, o Ministério da Saúde constatou que a maioria dos municípios ficou em situação mediana.
- D) Estando bem feito, um questionário pode ajudar a traçar um perfil detalhado do atendimento da rede pública de saúde.

05. Leia o trecho abaixo:

“Digamos que cinco é uma nota razoável. O SUS deveria ter de 7 em diante na nossa opinião”, afirma Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira [...]

Nesse trecho, as aspas são usadas para indicar

- A) a citação do discurso direto.
- B) a ênfase dada ao discurso indireto livre.
- C) a citação do discurso indireto.
- D) a paráfrase do discurso alheio.

06. Leia o período a seguir:

Foram enviadas 1,4 mil cartas **às mulheres** que deram à luz entre outubro e novembro de 2011.

Nesse período, a função sintática da expressão destacada é a mesma do termo sublinhado em:

- A) O IDSUS servirá para medir os níveis de assistência à população no Brasil.
- B) A criação do IDSUS foi visto como um estímulo à melhoria da informação.
- C) A garantia de acesso ao SUS é ainda o maior problema do país.
- D) O Ministério da Educação criou o IDEB e propôs notas a cada gestor.

07. No trecho “[...] Renato Assunção, professor do Departamento de Ciência da Computação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que participou da elaboração do índice.” (linhas 46 a 48), é correto afirmar que as vírgulas

- A) marcam a intercalação de um adjunto adverbial.
- B) isolam uma oração adjetiva explicativa.
- C) separam um termo na função de aposto.
- D) marcam o deslocamento de um complemento nominal.

08. Em “A maioria está em Estados das regiões Sul (200 municípios) e Sudeste (145)” (linha 3), a expressão sublinhada tem a mesma função sintática da expressão destacada em:
- A) A área da saúde no Brasil está sendo avaliada **pela equipe do governo**.
  - B) A área da saúde no Brasil apresenta índices que desafiam **o governo**.
  - C) A avaliação do SUS, **que mede a sua confiabilidade**, é desoladora.
  - D) A avaliação do SUS estará disponível **no site do ministério da saúde**.
09. Na oração “Eles atendem a uma população de 46.683.510 pessoas.” (linha 30), a substituição do termo sublinhado por **vós** resultaria corretamente em:
- A) Vós atendeis a uma população de 46.683.510 pessoas.
  - B) Vós atenderíeis a uma população de 46.683.510 pessoas.
  - C) Vós atendes a uma população de 46.683.510 pessoas.
  - D) Vós atendéreis a uma população de 46.683.510 pessoas.
10. O termo “Eles” (linha 2) diz respeito a
- A) 6,2 % do total dos brasileiros.
  - B) 347 municípios.
  - C) 3,6 milhões de brasileiros.
  - D) 5.563 municípios.



11. Na Constituição de 1988, a Saúde foi reconhecida como dever do Estado e direito de cidadania estendido a todos os brasileiros. Sobre a Constituição Brasileira de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) leia as afirmativas abaixo:

I	O art. 196 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante 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 serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
II	A assistência à saúde é livre à iniciativa privada conforme o Art. 199 que trata da destinação de recursos públicos para auxílios às instituições privadas sem fins lucrativos.
III	A lei 8.080/90 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado, enquanto que a lei 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.
IV	O atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e curativas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; a centralização, com direção única em cada esfera de governo; e a participação da comunidade são diretrizes que norteiam as ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada, hierarquizada e constituem um sistema único.

Dessas afirmativas estão corretas

- A) I e III.  
 B) I e II.  
 C) III e IV.  
 D) II e IV.
12. Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) lança a Portaria nº 399, divulgando o Pacto pela Saúde, que consolida o SUS em três componentes: Pacto pela vida; Pacto em defesa do SUS; e Pacto de Gestão. Sobre o Pacto pela Saúde, é correto afirmar:
- A) No componente pacto em defesa do SUS, estão envolvidas ações concretas e articuladas pela esfera federal, no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal.
- B) No componente pacto pela vida, para promoção da saúde, propõe-se elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.
- C) No componente Pacto de Gestão, estabelecem-se as responsabilidades de cada ente federado de forma a aumentar as competências concorrentes e a esclarecer quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
- D) No componente Pacto de Gestão, a prioridade é estabelecer as diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na centralização; Programação Pactuada e Integrada; Participação e Controle Social; regionalização; planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

13. É correto afirmar que a Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006,
- A) define valores de financiamento, com vistas à estruturação de Unidades Básicas de Saúde para as equipes de Saúde da Família, como parte da Política Nacional de Atenção Básica.
  - B) aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
  - C) define valores de financiamento do PAB fixo e variável, mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.
  - D) altera critérios para definição de modalidades das Estratégias de Saúde da Família dispostos na Política Nacional de Atenção Básica e define estratégias para qualificação das equipes de saúde.
14. A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. A partir dessa lei, alguns direitos são assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Leia, a seguir, as afirmativas referentes ao CAPÍTULO II - Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade.

I	É obrigação exclusivamente do Estado assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.
II	É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.
III	O direito à liberdade compreende, entre outros aspectos, a faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais.
IV	Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos relativos a tratamentos e reabilitação, exceto os medicamentos de uso continuado, as órteses e próteses.

Dentre essas afirmativas, estão corretas

- A) II, III e IV.
  - B) I, II e III.
  - C) apenas II e III.
  - D) apenas I e IV.
15. “É livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei”. Esse fragmento de texto refere-se ao Art. 1º da:
- A) Lei nº 8.967, de dezembro de 1994.
  - B) Lei nº 5.905, de julho de 1973.
  - C) Lei nº 7.498, de junho de 1986.
  - D) Lei nº 9.431, de janeiro de 1997.

16. Com relação às resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), considere as seguintes afirmativas.

I	De acordo com a Resolução COFEN nº 375/2011, a assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro.
II	O Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem tem como base uma concepção de processo educativo, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho em enfermagem, como rege a Resolução nº 374/2011.
III	A Resolução nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sobre a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes exclusivamente privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
IV	Conforme a Resolução nº 278/2003, é vedado ao profissional de Enfermagem a realização de suturas. Por outro lado, a resolução deixa claro que a episiorrafia pode ser realizada quando se trata de enfermeiros obstetras.
V	De acordo com a Resolução nº 281/2003 é permitido a qualquer profissional de Enfermagem executar a repetição de prescrição de medicamentos por mais de 24 horas, salvo quando ela não é validada nos termos legais.

Dentre essas afirmações, estão corretas

- A) apenas III e V.
  - B) I, IV e V.
  - C) apenas II e III.
  - D) I, II e IV.
17. É correto afirmar, com base no Decreto Lei nº 94.406/87, que se incumbe privativamente ao enfermeiro:
- A) prestar cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
  - B) executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem.
  - C) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis.
  - D) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico.
18. Úlceras de pressão são lesões da pele ou de estruturas mais profundas, que geralmente resultam de períodos prolongados de contato da pele com outra superfície que exerce pressão sobre essa área, decorrente, na maioria das vezes, do repouso prolongado no leito. Sobre a úlcera de pressão, é correto afirmar:
- A) A orientação de mudança de decúbito a intervalos de 2/2 horas não é mais uma técnica indicada para o cuidado em úlceras de pressão, pois promove desconforto ao paciente.
  - B) As úlceras evoluem com cicatrização por primeira intenção, devendo a limpeza ser realizada de dentro (no leito da lesão) para fora (pele íntegra adjacente à úlcera).
  - C) Os coxins e o colchão de ar especial do tipo “caixa de ovos” são dispositivos que não devem ser utilizados durante o tratamento das úlceras de pressão, pois aumentam o índice de lesões em outras regiões.
  - D) O tratamento adequado para a úlcera de pressão está relacionado à avaliação conforme o grau, tamanho, profundidade, tipo de tecido e secreção presentes no leito da lesão.

19. Um paciente foi atendido no pronto-socorro do município de Felicidade e, após avaliação médica, teve como prescrição 500ml de Solução Fisiológica 0,9% associado a uma ampola de KCl 19,1% e 02 ampolas de glicose a 50% para ser administrado por via intravenosa. No pronto-socorro, só havia solução de água bidestilada em frasco de 500ml, ampolas 10ml de NaCl a 20%, KCl a 19,1% e Glicose a 25%. Assim, para preparar a solução a ser administrada no paciente conforme a prescrição médica, o enfermeiro deve
- A) adicionar ao frasco de água bidestilada 22,5ml de NaCl 20%, 10ml de KCl 19,1% e 40ml de glicose 25%.
- B) adicionar ao frasco de água bidestilada 11ml de NaCl 20%, 10ml de KCl 19,1% e 20ml de glicose 25%.
- C) adicionar ao frasco de água bidestilada 22,5ml de NaCl 20%, 10ml de KCl 19,1% e 20ml de glicose 25%.
- D) adicionar ao frasco de água bidestilada 11ml de NaCl 20%, 10ml de KCl 19,1% e 40ml de glicose 25%.
20. As recomendações das Diretrizes da American Heart Association 2010 para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) no tocante à avaliação e ao tratamento de síndromes coronárias agudas (SCAs) foram atualizadas a fim de definir o escopo de tratamento para os profissionais de saúde que cuidam de pacientes com suspeita ou diagnóstico de SCA nas primeiras horas após o início dos sintomas. Dessa forma, de acordo com essas diretrizes e algoritmo de ação, é correto afirmar:
- A) É necessária a realização imediata de Angiotomografia computadorizada de tórax para confirmar o diagnóstico de síndromes coronarianas.
- B) É indicada a estratégia de reperfusão hemodinâmica, apenas em paciente com diagnóstico de síndrome coronariana a um intervalo de tempo maior que 24 horas.
- C) É desnecessário fornecer oxigênio suplementar para pacientes sem evidência de desconforto respiratório, caso a saturação de oxi-hemoglobinas seja  $\geq 94\%$ .
- D) É contraindicado o uso da aspirina, pois aumenta o risco de sangramento e, consequentemente, de parada cardiorrespiratória.
21. O trabalho é uma atividade física ou intelectual realizada pelo ser humano, cujo objetivo é fazer, transformar ou obter algo. Para isso, algumas noções, conceitos e considerações devem ser tecidos, com o propósito de orientar e amparar empregados e empregadores nesse contexto de relação trabalhista. Sobre as leis do trabalho na Enfermagem, leia as afirmativas a seguir.

I	É obrigatória a concessão de um espaço de, no mínimo, 1 hora e de, no máximo, 2 horas, para repouso ou alimentação em tarefas contínuas, cuja jornada exceda a 6 horas. Para afazeres cuja jornada exceda a 4 horas e não ultrapasse 6 horas, é obrigatório um intervalo de 15 minutos.
II	A mulher tem direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um, quando for necessário amamentar o próprio filho, até que este atinja quatro meses de idade.
III	O empregado tem direito a, no mínimo, 24 horas, o que corresponde a um dia de descanso por semana, remunerado e preferencialmente no domingo, afóra quando a atividade profissional ordene trabalho aos domingos.
IV	O Adicional noturno é pago aos trabalhadores que cumprem seu trabalho no período noturno das 22h00 até o final de jornada de trabalho, mesmo que esta se encerre após as 5h da manhã.

Dentre essas afirmativas,

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

- 22.** A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 220, de 21 de setembro de 2004, regulamenta os Serviços de Terapia Antineoplásica (STA), com o objetivo de fixar os requisitos mínimos para o seu funcionamento. Com base nessa RDC, é correto afirmar:
- A)** As etapas obrigatórias da Terapia Antineoplásica abrangem observação clínica e prescrição, preparação, transporte, administração, descarte, documentação e registro que garantam rastreabilidade em todo o processo.
  - B)** A preparação e a administração da Terapia Antineoplásica são de responsabilidade de profissionais com formação de nível médio na área da saúde.
  - C)** A Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA) do STA deverá ser composta por um grupo constituído, no mínimo, de profissional médico, enfermeiro e técnico em enfermagem.
  - D)** As Boas Práticas de Preparação da Terapia Antineoplásica (BPPTA) estabelecem as orientações gerais apenas nas operações de prescrição, preparação e administração da TA.
- 23.** Com relação à indicação de diálise e monitoramento da evolução das condições clínicas do paciente, apresentados na RDC nº154, de 15 de junho de 2004, é correto afirmar:
- A)** O parâmetro principal de avaliação laboratorial, de indicação para início de diálise, é a depuração de creatinina endógena a qual deverá ter um valor igual ou inferior a dez mililitros por minuto.
  - B)** O tipo de tratamento deve ser, impreterivelmente, determinado pelo médico assistente, não havendo participação do paciente na escolha acerca do método a ser aplicado.
  - C)** A manutenção da via de acesso para o procedimento de diálise é de responsabilidade inteiramente do paciente.
  - D)** A imunização para hepatite B deve ser realizada, durante o tratamento dialítico, nos pacientes não portadores, mesmo com imunidade positiva para esse vírus, conforme o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.
- 24.** O regulamento técnico para os procedimentos de Hemoterapia inclui a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula. Sobre os princípios gerais para os procedimentos de hemoterapia dispostos na RDC nº 153, de 14 de junho de 2004, é correto afirmar:
- A)** As instituições que efetuam mais de 60 transfusões por mês devem ser supridas, de sangue e de seus componentes, por um serviço de hemoterapia externo.
  - B)** A responsabilidade técnica e administrativa pelo serviço de hemoterapia deve ficar a cargo de um médico especialista em hemoterapia ou hematologia.
  - C)** A transfusão de sangue e de seus componentes deve ser realizada de forma criteriosa, mesmo sendo atualmente um procedimento isento de riscos.
  - D)** As substâncias e os materiais que entram em contato direto com o sangue a ser transfundido podem ser reutilizados quando esterilizados por peróxido de hidrogênio.

25. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor destinado à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, uso de materiais específicos e de tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Conforme a Resolução que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, com relação aos recursos humanos que trabalham na UTI, é correto afirmar que deve haver uma Equipe Multiprofissional composta por, no mínimo,

- A) médico diarista, médico plantonista, enfermeiro coordenador, nutricionista, auxiliar de enfermagem, auxiliar administrativo e funcionário exclusivo para limpeza da unidade.
- B) médico plantonista, enfermeiro assistencial, técnico em enfermagem e auxiliar administrativo.
- C) médico diarista, enfermeiro assistencial, técnico em enfermagem e funcionário exclusivo para limpeza da unidade.
- D) médico diarista, médico plantonista, enfermeiro assistencial, fisioterapeuta, técnico em enfermagem, auxiliar administrativo e funcionário exclusivo para limpeza da unidade.

26. Leia as afirmativas a seguir acerca da Lei 6.437 de 20 de agosto de 1977, que prevê infrações à legislação sanitária federal, estabelece sanções relativas a essas infrações e dá outras providências.

I	As infrações sanitárias classificam-se em leves, aquelas em que o infrator seja beneficiado por circunstância atenuante; moderadas, quando for verificada uma circunstância agravante; e graves, quando verificada a existência de duas ou mais circunstâncias agravantes.
II	A imposição da pena e a sua graduação pela autoridade sanitária levará em conta as circunstâncias atenuantes e agravantes, a gravidade do fato, tendo em vista as suas consequências para a saúde pública.
III	A retenção de atestado de vacinação obrigatória, a não realização ou oposição à execução de medidas sanitárias que visem à prevenção das doenças transmissíveis e sua disseminação são infrações cabíveis de advertência, interdição, cancelamento de licença ou autorização e/ou multa.
IV	A circunstância em que a ação é fundamental para a consecução do evento, mas o infrator por espontânea vontade, procura reparar as consequências do ato lesivo, o fato de o infrator ser primário e a falta por ele cometida ser de natureza moderada são condições atenuantes à penalização.

Com relação a essas afirmativas,

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

27. Construir, instalar ou fazer funcionar hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, casas de repouso, serviços ou unidades de saúde, estabelecimentos ou organizações afins, que se dediquem à promoção, proteção e recuperação da saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando normas legais e regulamentares pertinentes, são infrações dignas de penalidade. Com base na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, as penalidades aplicadas a esse conjunto de infrações sanitárias são:

- A) advertência, interdição, proibição de propaganda e/ou multa.
- B) advertência, interdição, cancelamento da licença e/ou multa.
- C) advertência, apreensão, cancelamento de autorização e/ou multa.
- D) advertência, apreensão, intervenção e/ou multa.

**28.** Sobre a Lei nº 5.905/73, pode-se afirmar:

- A)** O Conselho Federal de Enfermagem terá onze membros efetivos e igual número de suplentes, de nacionalidade brasileira, e portadores de diploma de curso de Enfermagem de nível superior.
- B)** O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) constituem, em seu conjunto, uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde e Previdência Social.
- C)** O Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem.
- D)** O Código de Deontologia de Enfermagem deve ser elaborado e alterado, quando necessário, pelos Conselhos Regionais de Enfermagem, respeitada a legislação federal.

**29.** É competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme a Lei nº 5.905/73.

- A)** Expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão.
- B)** Promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional.
- C)** Deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento.
- D)** Conhecer os assuntos atinentes à ética profissional e tomar decisões sobre eles, impondo as penalidades cabíveis.

**30.** O pH do plasma é um indicador da concentração do íon hidrogênio ( $H^+$ ). Os mecanismos homeostáticos mantêm o pH dentro de uma faixa normal entre 7,35 – 7,45. Assim, quando ocorre um desequilíbrio no organismo, o indivíduo pode evoluir com distúrbios ácido-básicos, correndo risco de morte iminente. Sobre o distúrbio ácido-básico, é correto afirmar:

- A)** A acidose respiratória é um distúrbio clínico no qual o pH é inferior a 7,35, e o bicarbonato e a pressão arterial de  $CO_2$  ( $PaCO_2$ ) se encontram em valores abaixo do normal.
- B)** A acidose metabólica crônica ocorre quando o bicarbonato e o pH diminuem subitamente, embora o paciente apresente-se assintomático até que o bicarbonato atinja o valor aproximadamente de 15mEq/l ou menos.
- C)** A acidose metabólica é um distúrbio clínico caracterizado por uma diminuição no pH, devido a um aumento na concentração de  $H^+$  e uma concentração plasmática baixa de bicarbonato.
- D)** A alcalose metabólica é caracterizada pelo pH elevado devido à diminuição de  $H^+$  e concentração elevada de bicarbonato, devido à perda excessiva deste e o ganho aumentado de íon  $H^+$ .

**31.** Um hospital geral de médio porte com 100 leitos e média de ocupação de 80% tem uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) constituídos, ambos, por um médico e um enfermeiro, nomeados através de Portaria pela Direção Geral do Hospital.

Em relação ao cumprimento da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616, de 12 de maio de 1998, no que se refere à formação da CCIH e do SCIH, pode-se afirmar que

- A)** o hospital encontra-se em desacordo com a Portaria nº 2.616, pois o SCIH deve ser constituído por representantes dos serviços médico, de enfermagem, de administração, de farmácia e de nutrição.
- B)** o hospital está cumprindo a Portaria nº 2.616, pois possui CCIH com equipe completa e formalizada através de Portaria.
- C)** o hospital está cumprindo a Portaria nº 2.616, que estabelece, para hospitais com número de leitos igual ou inferior a 100 (cem), que os membros devem ser representados pelo médico e pelo enfermeiro.
- D)** o hospital encontra-se em desacordo com a Portaria nº 2.616, pois a CCIH deve ser constituída por representantes dos serviços médico, de enfermagem, de administração, de farmácia e laboratório de microbiologia.

32. O Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) é essencial para a sistematização de ações que visem à redução da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Em relação ao PCIH, é correto afirmar que
- A) a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Diretor Clínico do Hospital são os responsáveis pela elaboração e execução do PCIH.
- B) a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é responsável pela elaboração do PCIH, e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) pela sua execução.
- C) os membros executores do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) são, exclusivamente, os responsáveis pela elaboração do PCIH.
- D) O Diretor Clínico do Hospital é responsável pela elaboração do PCIH, que deverá ser executado pela CCIH.
33. As infecções causadas por *Microbactéria de Crescimento Rápido* (MCR) emergem nos hospitais brasileiros, tornando-se um problema de saúde pública. Leia abaixo as afirmativas acerca das medidas para a redução da ocorrência de infecções por MCR em serviços de saúde.

I	Fica suspensa a esterilização química por imersão, utilizando agentes esterilizantes líquidos, para instrumental cirúrgico e produtos para saúde utilizados em videoscopias com penetração de pele, cirurgias abdominais convencionais e cirurgias plásticas com auxílio de ópticas.
II	Os acessórios utilizados para a biópsia ou outros procedimentos que atravessam a mucosa devem ser classificados como artigo semicrítico.
III	Cada etapa do processamento do instrumental cirúrgico e de procedimentos para a saúde deve seguir um Procedimento Operacional Padrão, elaborado com base em referencial científico.
IV	O responsável pelo Centro de Material de Esterilização – CME deve supervisionar todas as atividades relacionadas ao processamento de instrumentais e produtos para saúde, exceto as realizadas por empresas terceirizadas.

Estão corretas as afirmativas

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

34. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos observadas suas características e riscos, conforme Regulamento Técnico de Resíduos de Serviços de Saúde. Em relação ao PGRSS, leia as afirmativas a seguir.

I	Compete à vigilância sanitária dos Estados e dos Municípios elaborar o PGRSS.
II	As instituições geradoras de resíduo devem elaborar seu PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados.
III	Os dirigentes ou responsáveis técnicos dos serviços de saúde podem ser responsáveis pelo PGRSS, desde que atendam aos requisitos da RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004.
IV	As ações referentes aos processos de prevenção de saúde do trabalho não necessitam ser contempladas no PGRSS.

Estão corretas as afirmativas

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

35. O processo de enfermagem é um método sistemático de prestação de cuidados humanizados, constituídos por cinco passos que estão inter-relacionados e sobrepostos. A etapa referente à determinação dos resultados desejados e à identificação das intervenções é denominada

- A) implementação.                      C) investigação.
- B) planejamento.                      D) diagnóstico.

36. Com base na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para funcionamento do serviço de atenção obstétrica e neonatal, pode-se afirmar que
- A) o serviço deve garantir acesso ao Banco de Leite Humano, com disponibilidade de Leite Ordenhado Pasteurizado.
  - B) o serviço deve permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher somente no pós-parto imediato.
  - C) o serviço deve proporcionar acesso exclusivo a métodos farmacológicos e invasivos de alívio da dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto.
  - D) o serviço que realiza menos de 60 transfusões por mês deve ter, no mínimo, uma agência transfusional em suas instalações.
37. Para garantir um acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança, o Ministério da Saúde propõe o calendário mínimo de consultas. No primeiro e segundo ano de vida da criança recomenda-se a realização, **respectivamente**, de:
- A) 9 e 4 consultas.
  - B) 8 e 5 consultas.
  - C) 7 e 2 consultas.
  - D) 6 e 4 consultas.
38. De acordo com o Ministério da Saúde, a forma mais adequada para o acompanhamento do crescimento da criança, nos serviços básicos de saúde, é o registro periódico do peso no Gráfico Peso/Idade da Caderneta de Saúde da Criança. Os pesos entre os percentis 10 e 3 caracterizam
- A) faixa de normalidade nutricional.
  - B) peso baixo para a idade.
  - C) peso muito baixo para a idade.
  - D) situação de risco ou de alerta nutricional.
39. De acordo com a RDC/ANVISA nº 11, de 26 de janeiro de 2006, o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD é uma instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização da assistência e/ou internação domiciliar. É correto afirmar que, para o funcionamento do SAD, deve-se
- A) elaborar um Plano de Atenção Domiciliar, que deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e gravidade do caso.
  - B) possuir alvará expedido pelo órgão sanitário competente, mas não precisa estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.
  - C) possuir como Responsável Técnico um profissional de nível superior ou de nível técnico da área de saúde.
  - D) elaborar um regimento interno, e a Atenção Domiciliar pode ser indicada por qualquer profissional de saúde.
40. Em relação aos critérios de inclusão para a internação domiciliar que devem ser observados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), de acordo com a RDC/ANVISA nº 11, de 26 de janeiro de 2006, leia as afirmativas a seguir.

I	O domicílio do paciente deve contar com suprimento de água potável e fornecimento de energia elétrica.
II	O domicílio do paciente deve estar localizado próximo a um serviço de saúde.
III	O domicílio do paciente deve possuir meio de comunicação de fácil acesso.
IV	O domicílio do paciente deve possuir facilidade de acesso para veículos e ambiente com janela, não específico para o paciente.

Estão corretas as afirmativas

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