



# PMAM

CONCURSO PÚBLICO 2011

## CONCURSO PÚBLICO PARA ADMISSÃO NO CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA INGRESSO NOS QUADROS DE OFICIAIS DE SAÚDE

**CÓDIGO 32**  
**OFICIAIS ENFERMEIROS - ENFERMAGEM**

### INFORMAÇÕES GERAIS

1. Você receberá do fiscal o material descrito a seguir:
  - a) Uma folha destinada às respostas das questões formuladas na prova.
  - b) Este caderno de prova com o enunciado das 60 (sessenta) questões.
2. Verifique se seu nome, seu número de inscrição e seu código são os que aparecem na folha de respostas.
3. Ao receber a folha de respostas, é obrigação do candidato:
  - a) ler atentamente as instruções contidas na folha de respostas;
  - b) assinar a folha de respostas.
4. As questões da prova são identificadas pelo número que se situa à esquerda de seu enunciado.
5. O candidato deverá transcrever as respostas da prova para a folha de respostas, que será o único documento válido para a correção da prova.
6. O preenchimento da folha de respostas dar-se-á mediante a utilização de caneta esferográfica de cor preta ou azul, sendo de inteira responsabilidade do candidato. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro do candidato.
7. Esta prova terá duração improrrogável de 4 (quatro) horas. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar a folha de respostas.
8. O candidato somente poderá levar consigo o caderno de questões nos últimos 30 (trinta) minutos da prova.
9. Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, entregue sua folha de respostas e deixe o local de prova.

**ISAE**

Instituto Superior  
de Administração  
e Economia

Governo do Estado do Amazonas





## Sistema Único de Saúde

**1)** A Atenção Básica no Brasil deve ser reorganizada prioritariamente por meio de:

- (A) ações programáticas;
- (B) estratégia Saúde da Família;
- (C) promoção da saúde;
- (D) prevenção primária.

**2)** É fundamento da Atenção Básica:

- (A) o atendimento prioritário dos problemas de saúde com foco nas doenças;
- (B) o acesso universal e pontual ao sistema de saúde;
- (C) a programação centralizada das suas ações;
- (D) possibilitar a longitudinalidade do cuidado.

**3)** São áreas consideradas estratégicas para a Atenção Básica:

- (A) eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão arterial;
- (B) saúde do homem, eliminação da malária, prevenção das doenças;
- (C) eliminação da desnutrição infantil, tratamento dos pacientes com Aids, saúde da gestante;
- (D) saúde do trabalhador, saúde bucal, promoção da saúde.

**4)** A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde que tem como objetivo:

- (A) garantir que todos os municípios brasileiros realizem ações de saúde da atenção terciária de qualidade em sua própria localidade;
- (B) potencializar o processo de centralização da gestão e racionalização dos custos;
- (C) garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal;
- (D) reduzir a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão centralizada, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país.

**5)** A responsabilidade pelo financiamento da Atenção Básica é:

- (A) apenas do governo municipal;
- (B) apenas dos governos municipal e estadual;
- (C) apenas dos governos estadual e federal;
- (D) das três esferas de governo (municipal, estadual e federal).

**6)** A participação social é um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde. Em relação a esse princípio é correto afirmar que:

- (A) os conselhos de saúde são os únicos espaços em que os usuários têm maior representatividade;
- (B) as conferências de saúde ocorrem anualmente para que os usuários possam avaliar os serviços de saúde;
- (C) apoiar os processos de educação popular em saúde possibilita qualificar a participação social no SUS;
- (D) para fortalecer o processo de participação social é preciso ampliar a representatividade dos profissionais de saúde nos conselhos de saúde.

**7)** Cabe à gestão estadual do sistema de saúde:

- (A) executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;
- (B) assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço;
- (C) assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica;
- (D) apoiar e coordenar os laboratórios de saúde pública – Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - nos aspectos relativos à vigilância em saúde.

**8)** Assinale a opção que indica o número máximo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que uma equipe de Saúde da Família pode ter e o número máximo de pessoas que cada ACS pode acompanhar, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica:

- (A) 8 ACS e 550 pessoas;
- (B) 10 ACS e 650 pessoas;
- (C) 12 ACS e 750 pessoas;
- (D) 14 ACS e 850 pessoas.



**9)** A integralidade da assistência é definida como:

- (A) um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis do sistema;
- (B) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- (C) a assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- (D) o uso da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

**10)** No processo de implantação das equipes de Saúde da Família, a proposta elaborada pelo município deve ser:

- (A) enviada diretamente ao Ministério da Saúde;
- (B) aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;
- (C) enviada diretamente à Secretaria Estadual de Saúde;
- (D) aprovada na Conferência Municipal de Saúde.

**11)** O agente comunitário de saúde tem como atribuição em seu processo de trabalho:

- (A) realizar consultas e procedimentos na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;
- (B) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- (C) participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- (D) orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.

**12)** O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do Sistema de Saúde, ocorre, preferencialmente, nos seguintes colegiados:

- (A) Comissão Intergestores Tripartite – CIT e Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- (B) Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
- (C) Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
- (D) Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.

**13)** É definida como ação de promoção da saúde:

- (A) a vacinação;
- (B) a triagem do câncer de colo de útero;
- (C) a alimentação saudável;
- (D) a quimioprofilaxia da tuberculose.

**14)** O Sistema Único de Saúde é composto por serviços:

- (A) exclusivamente públicos;
- (B) exclusivamente privados;
- (C) privados em caráter obrigatório (por meio de contratos ou convênios);
- (D) públicos em todas as esferas de governo e privados em caráter complementar (por meio de contratos ou convênios).

**15)** Em relação à estratégia de Saúde da Família é correto afirmar que:

- (A) oferece serviços de saúde para população de baixa renda;
- (B) deve ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde;
- (C) seu principal objetivo é reduzir o número de atendimentos nas emergências hospitalares;
- (D) as ações desenvolvidas nas unidades de Saúde da Família são de baixa complexidade.

## Enfermagem

**16)** A ampliação do comprometimento e da co-responsabilidade entre trabalhadores da saúde e usuários em relação ao território em que se situam altera os modos de atenção e de gestão dos serviços de saúde, uma vez que a produção de saúde torna-se indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias e, simultaneamente, exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde. Assim, coloca-se ao setor Saúde o desafio de construir a intersectorialidade e a integralidade como uma forma de pensar os processos de trabalho em saúde. A respeito dessa afirmativa, exposta pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) o processo de construção de ações intersectoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que seja possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida e isto não é da competência do conceito de saúde e das proposições acerca dos processos de trabalho em saúde;
- (B) compreende-se intersectorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilização pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que propiciem níveis setoriais de promoção da saúde e da garantia social de trabalho;
- (C) não compete a tarefa de convocar os outros setores a considerar a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população quando forem construir suas políticas específicas do setor saúde nas várias esferas de decisão intersectorial visando à manutenção do trabalho enquanto direito social;
- (D) Ao setor terciário – saúde, na articulação intersectorial cabe tornar cada vez mais visível o processo saúde-doença e os seus efeitos, sendo pertinente aos setores produtivos econômicos da sociedade compor a agenda de planejamento em saúde e decidir sobre as políticas públicas de promoção da saúde no Brasil reordenando o direito social ao trabalho.

**17)** A vigilância a saúde é um dos paradigmas da atual saúde pública que visa atender aos princípios e diretrizes do SUS em defesa da vida. As atividades listadas a seguir são da competência da Vigilância Sanitária, EXCETO:

- (A) avaliar e monitorar as normas e padrões sobre limites de tolerância de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros, em níveis toxicológicos permitidos de contaminação ambiental e de processos e ambientes de trabalho em caráter produtivo de bens e serviços;
- (B) inspecionar locais de fabricação, armazenamento, distribuição e venda de produtos e de prestação de serviços relativos à saúde assumindo a defesa do consumidor nas diferentes esferas de ação e expandindo-se para a segurança e saúde nos processos e ambientes de trabalho em caráter produtivo de bens e serviços;
- (C) monitorar, juntamente com os sistemas de vigilância toxicológica, farmacológica e da saúde, os índices toxicológicos ambientais e promover a revisão e atualização dos atendimentos toxicológicos de farmacovigilância atuando na cadeia de vigilância a saúde;
- (D) detectar precocemente surtos e epidemias com acompanhamento de cada doença e agravo de notificação, determinando interdições de áreas de catástrofes, bem como agir de modo a retirar os danos e as vítimas atuando na cadeia de vigilância a saúde.

**18)** De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é dever do enfermeiro:

- (A) associar-se, exercer cargos e participar das entidades de classe;
- (B) garantir a continuidade da assistência de enfermagem;
- (C) participar de movimentos reivindicatórios e assembleias;
- (D) recusar-se a exercer atividades que não sejam de sua competência legal.



**19)** Em relação à Vigilância Epidemiológica NÃO é correto afirmar que:

- (A) compreende uma das atribuições do Sistema Único de Saúde, através de tecnologia da informação e utilização de mão de obra técnica especializada gerando dados a partir da rede de serviços de saúde e que, quando aplicada ao trabalho irá gerar Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- (B) implica um sistema organizado para obtenção de informações que tenham utilidade na previsão de eventos ligados à saúde, com vistas à implementação de ações preventivas e de controle de doenças e que, quando aplicada ao trabalho irá gerar Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- (C) sua origem está ligada às características de território e censos militares e nas práticas de detecção e controle de doenças transmissíveis junto à população com manejo de áreas de risco e que, quando aplicada ao trabalho irá gerar Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- (D) sua atuação diz respeito a doenças transmissíveis, sendo assim, não se investiga as doenças e/ou agravos decorrentes do ambiente do trabalho e que, quando aplicada ao trabalho não irá gerar Vigilância em Saúde do Trabalhador.

**20)** Avalie as afirmativas a seguir, sobre vigilância epidemiológica:

- I - A vigilância epidemiológica corresponde a um conjunto de atividades que tem por base o método epidemiológico.
- II - O sistema de vigilância epidemiológica apresenta como atividades: coletas, processamento e consolidação dos dados; análise e divulgação da informação; recomendações das medidas de controle; avaliação das medidas adotadas.
- III - A vigilância epidemiológica tem como base as atividades de campanha, objetivando o controle das doenças transmissíveis.

Estão corretas as afirmativas:

- (A) I, II e III;
- (B) II e III, apenas;
- (C) I e III, apenas;
- (D) I e II, apenas.

**21)** As vacinas devem ficar acondicionadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde contidas no Programa Nacional de Imunização. Uma inspeção periódica efetiva dos termômetros deve incluir registro e monitoramento com a seguinte periodicidade:

- (A) diária;
- (B) semanal;
- (C) quinzenal;
- (D) mensal.

**22)** Um trabalhador da construção civil, saudável, 26 anos, com esquema vacinal a completar, chega a uma unidade básica de saúde para receber a segunda dose das seguintes vacinas: dT e Hepatite B. Além das vacinas anteriormente referidas, também receberá as doses de Triviral e Influenza. As vias de administração e os locais de aplicação serão:

- (A) hepatite B e triviral, em deltoide direito; dT, 0,5 mL em deltoide esquerdo; e influenza em vasto lateral direito;
- (B) hepatite B, em deltoide direito; dT, 0,5 mL em deltoide esquerdo; influenza, em vasto lateral esquerdo; e triviral, em vasto lateral direito;
- (C) dT, 0,5 mL, em deltoide esquerdo; Hepatite B, em deltoide direito; triviral, 1 mL, em glúteo direito; e influenza, em vasto lateral direito;
- (D) hepatite B, em deltoide direito; triviral, em vasto lateral esquerdo; influenza e dT, 0,5 mL, em deltoide esquerdo.

**23)** Das doenças relacionadas a seguir, assinale a opção em que os bioagentes patogênicos têm alto poder imunogênico.

- (A) sarampo, varíola, caxumba e gripe;
- (B) difteria, leptospirose, dengue e gripe;
- (C) sarampo, rubéola, caxumba e varicela;
- (D) meningite, resfriado comum, tétano e cólera.

**24)** A imunização se completa quando todas as doses de uma vacina são administradas conforme o esquema vacinal e quando são avaliados os resultados de níveis de soroconversão. Ao vacinar um grupo de trabalhadores de serviços de saúde da Unidade Hospitalar de sua cidade contra a hepatite B, com a 3ª dose do esquema vacinal agendado, a orientação a ser fornecida pelo enfermeiro do programa de imunização é:

- (A) dirigir-se a um laboratório de análises clínicas para coleta de sangue para realizar exame laboratorial (anti-Hbs) após 90 dias da 3ª dose;
- (B) dirigir-se a um laboratório de análises clínicas para coleta de sangue para realizar exame laboratorial (anti-Hbs) após 30 dias da 3ª dose;
- (C) informar que na vacinação contra hepatite B não há necessidade de realização deste exame;
- (D) dirigir-se a um laboratório de análises clínicas para coleta de sangue para realizar exame laboratorial (HbsAg) após 60 dias da 3ª dose.



**25)** Algumas doenças transmissíveis de notificação compulsória podem ser relacionadas à transmissão em processos e ambientes de trabalho climatizados. Nesses casos, a transmissão é direta e o contágio se dá em situações de contato entre seres humanos através das secreções de vias aéreas superiores, por proximidade e tempo prolongado, quando são expelidos os bioagentes patogênicos e infecciosos presentes nas secreções nasais e contidos nas gotículas da fala, tosse e espiro e nos aerodispersóis, formados no ar do meio ambiente de trabalho. Assinale a opção que indica apenas doenças que podem ser veiculadas em ambientes de trabalho e se encaixam nessa descrição.

- (A) Hanseníase, Sarampo, Tétano e Difteria, Influenza A, Grippes, Rubeola, Escarlatina e Impetigo;
- (B) Tétano e Difteria, Hanseníase, Impetigo, Varicela, Caxumba, Influenza tipo B e Rubeola;
- (C) Hanseníase, Tuberculose, Varicela, Sarampo, Influenza humana por novo subtipo, Difteria, Rubeola e Coqueluche;
- (D) Coqueluche, Caxumba, Hanseníase, Tétano e Difteria, Grippes e Resfriados, Rubeola e Impetigo.

**26)** Com base no Programa Nacional de Combate à Tuberculose é correto afirmar que a tuberculose é uma doença:

- (A) de transmissão direta por secreções da nasofaringe de indivíduos bacilíferos para outros indivíduos em convivência em ambiente de trabalho com escassa ventilação, presença de aerossóis e franca entrada dos raios solares. Deve-se administrar pirazinamida por 10 dias nos trabalhadores;
- (B) de transmissão indireta que depende de fômites e do uso compartilhado de copos. Um indivíduo bacilífero contamina o ambiente de trabalho por ser este, úmido, quente e com abrigo da luz. Deve-se, nesse caso, administrar pirazinamida por 15 dias nos trabalhadores.;
- (C) que em suas formas graves acomete indivíduos em ambiente de trabalho que estejam sobre o abrigo da luz. Devido à proximidade entre as pessoas em ambientes de trabalho com ventilação artificial, todos devem tomar pirazinamida por 10 dias;
- (D) de transmissão direta mediata através de gotículas que ficam em suspensão no ar. Um indivíduo bacilífero contamina o ambiente de trabalho com condições desfavoráveis a entrada dos raios ultravioletas e ventilação artificial. Deve-se rastrear comunicantes e bacilíferos.

**27)** De acordo com o código de deontologia e ética, quando a instituição em que o enfermeiro trabalha não oferece condições mínimas para o exercício profissional, é facultado ao profissional suspender suas atividades individuais ou coletivas. O profissional deve, porém, nesse caso, tomar providências tais como:

- (A) prestar assistência de enfermagem nas situações de urgência e emergência;
- (B) comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem;
- (C) suspender a assistência de enfermagem em todas as situações e comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem;
- (D) prestar assistência de enfermagem nas situações de urgência e emergência e comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

**28)** Os métodos de avaliação do exame físico são parte integrante da consulta de enfermagem a ser executada pelo enfermeiro. As seguintes etapas constituem a semiologia e a semiotécnica realizadas pelo enfermeiro na avaliação em saúde do indivíduo:

- (A) inspecionar, palpar e percudir, extraindo sons do organismo e auscultar com avaliação de ruídos seguidos da aferição de sinais vitais;
- (B) palpar órgãos, ouvir sons e utilizar o estetoscópio como instrumento de ausculta, finalizando a prática com a aferição dos sinais vitais e registro da entrevista e da anamnese;
- (C) posicionar o indivíduo em decúbito dorsal, palpar seus glânglios, auscultar sibilos, aferir sinais vitais e registro da história familiar;
- (D) registrar queixas, observar o estado geral, entrevistá-lo e aferir sinais vitais.

**29)** No adulto, a técnica de medição do peso corporal é importante para avaliar a existência de fatores de risco ou problemas como obesidade e desnutrição. Nessa situação, NÃO é correto afirmar que:

- (A) a balança antropométrica é a mais adequada, embora ocupe área física maior;
- (B) deve-se pesar o paciente com o mínimo de roupas possível, e pedir que fique descalço durante o procedimento;
- (C) em pacientes internados e com controle de peso diário, a melhor hora para a medição é imediatamente após o jejum;
- (D) a balança deve estar sobre uma superfície lisa e plana, e afastada da parede, para garantir uma boa aferição.



**30)** Com relação à verificação dos sinais vitais ligada às atividades rotineiras de enfermagem, é correto afirmar que:

- (A) a respiração automática é controlada pelo tronco cerebral, não tendo, assim, controle voluntário;
- (B) a pressão sistólica representa a intensidade da contração ventricular e a diastólica, de resistência periférica;
- (C) o pulso é a força que o sangue exerce nas veias, sendo considerado normal, em adulto, a média de 60 a 80 batimentos por minuto;
- (D) não existe recomendação que contraindique a verificação da pressão arterial em braço que foi realizado *shunt* artério-venoso.

**31)** Um dos mecanismos de ação das sulfanilrêias administradas ao cliente portador de diabetes do tipo 2 é:

- (A) substituir a insulina produzida pelo pâncreas;
- (B) aumentar a produção hepática de glicose;
- (C) estimular a secreção de insulina pelo pâncreas;
- (D) aumentar o número de receptores de insulina.

**32)** Pelos fundamentos de enfermagem, a avaliação de risco e grau de consciência é uma atribuição do enfermeiro em qualquer situação de urgência e emergência em estabelecimento e serviços de saúde. Pela escala de Glasgow os seguintes parâmetros fundamentais devem ser avaliados pelo enfermeiro:

- (A) abertura ocular, resposta motora e resposta verbal;
- (B) diâmetro pupilar, resposta verbal e resposta álgica;
- (C) abertura ocular, resposta álgica e sinais de choque;
- (D) resposta motora, diâmetro pupilar e resposta álgica.

**33)** Ao manter insuflado o balão do tubo de traqueostomia, o enfermeiro tem por objetivo:

- (A) manter o tubo fixado na luz traqueal e evitar que ocorra a seletividade para um pulmão;
- (B) prevenir o escape de ar e evitar a aspiração traqueal do conteúdo gástrico;
- (C) exercer pressão homogênea na mucosa traqueal e propiciar o retorno na circulação da parede traqueal;
- (D) evitar que o tubo se desaloje por tosse forçada e prevenir broncoaspiração de secreções orofaríngeas.

**34)** Cabe ao enfermeiro monitorar a pressão venosa central. Quando se aferem valores crescentes, é um sinal de alarme de:

- (A) insuficiência atrial esquerda;
- (B) infarto do miocárdio;
- (C) hipovolemia medicamentosa;
- (D) deficiência da contratilidade cardíaca.

**35)** A variedade de diagnósticos médicos em que se pode usar a monitorização hemodinâmica é bastante ampla. Esses diagnósticos médicos se relacionam com três principais diagnósticos de enfermagem, que são:

- (A) alto risco para infecção, déficit de conhecimento e alteração da manutenção da saúde;
- (B) intolerância à atividade relacionada com diminuição do débito cardíaco secundário à disfunção valvular, ansiedade e alto risco de diminuição do débito cardíaco;
- (C) alteração no débito cardíaco, alteração no volume dos líquidos e alteração na perfusão dos tecidos;
- (D) dor aguda, diminuição do débito cardíaco e comprometimento das trocas gasosas.

**36)** A ventilação assistida/controlada (A/C) fornece um volume corrente pré-estabelecido, em resposta ao esforço inspiratório do paciente, e inicia a respiração se o doente não o fizer espontaneamente, no período estabelecido. O enfermeiro deve estar atento pois com uso dessa modalidade é correto afirmar que:

- (A) pode ser necessário sedar o paciente pois a umidificação inadequada pode comprometer a permeabilidade das vias aéreas;
- (B) exige entubação com uma sonda endotraqueal de duplo lúmen, dois ventiladores, sedação e/ou paralisia farmacológica;
- (C) pode ocasionar hiperventilação em doentes com aumento da frequência respiratória e pode ser necessário recorrer à sedação para limitar o número de ciclos respiratórios espontâneos;
- (D) os pacientes incapazes de iniciar a respiração e os que respiram espontaneamente devem ser sedados e/ou curarizados.



**37)** Os enfermeiros que prestam cuidados a pacientes com linha arterial devem ser capazes de avaliar se uma PAM baixa, ou uma pressão de perfusão reduzida, representa diminuição da perfusão arterial, ou mau funcionamento do equipamento. Para minimizar as complicações decorrentes da PAM, a técnica recomendável é:

- (A) se houver bolhas de ar, ou coágulos no sistema ou tubos dobrados, as ondas tornam-se achatadas e deve-se colocar uma solução glicosada heparinizada;
- (B) realizar checagem semanal do local de inserção do cateter, observando-se sinais inflamatórios e isquêmicos;
- (C) substituir semanalmente a solução de irrigação e limitar a cateterização arterial, ao menor tempo possível, evitando deixar o cateter no local por mais de 72 horas;
- (D) remover o cateter sempre que se observar sinais de infecção local ou isquemia, ou ainda quando a curva de pressão estiver persistentemente amortecida e também quando ocorrer dificuldade em se obter sangue pelo cateter.

**38)** Em relação à incontinência urinária no idoso, relacione as incontinências a seguir com suas respectivas descrições:

- (1) incontinência de urgência
- (2) incontinência de estresse
- (3) incontinência de sobrefluxo
- (4) incontinência funcional

- ( ) perda involuntária quando a pressão intravesical excede a pressão uretral máxima por pressão intrabdominal
- ( ) atividade insuficiente do músculo detrusor 3
- ( ) causa mais comum de perda urinária no idoso 1
- ( ) relacionada à bexiga neurogênica do paciente diabético 3
- ( ) perda urinária involuntária, associada à incapacidade de usar o toalete e relacionada a perdas cognitivas e físicas do idoso, fatores psicológicos e ambientais que levam a dificultar o uso do toalete.

Essas descrições correspondem respectivamente às seguintes incontinências:

- (A) 2 – 1 – 2 – 4 – 3;
- (B) 4 – 2 – 1 – 3 – 1;
- (C) 2 – 3 – 1 – 3 – 4;
- (D) 1 – 4 – 3 – 2 – 3.

**39)** Avalie se os seguintes sinais indicam depressão do idoso:

- I - Sentimento de culpa /auto-incriminação.
- II - Tristeza, fadiga e diminuição da memória.
- III - Fadiga matutina.
- IV - Euforia e alucinações.

Estão corretos:

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

**40)** Quanto à avaliação das funções cognitivas do paciente idoso, considere as afirmações abaixo. São causas reversíveis da demência:

- I. Uso de medicamentos (psicotrópicos e analgésicos narcóticos). Metabólica (distúrbio hidroeletrólítico, desidratação, insuficiência renal ou hepática e hipoxemia).
- II. Neurológica (hidrocefalia de pressão normal, tumor e hematoma subdural crônico). Infeciosas (Meningite crônica, AIDS, neurosífilis).
- III. Colágeno-Vascular (lúpus eritematoso sistêmico, arterite temporal, vasculite reumatóide, sarcoidose e púrpura trombocitopênica trombótica).
- IV. Endócrinas (doença tireoidiana, doença paratireoidiana, doença da adrenal e doença da pituitária).

Está correto o que se afirma em:

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

**41)** ARMC, sexo masculino, de 64 anos, obeso, IMC = 32, com hipertensão controlada com medicação; dislipidêmico sem dieta hipolipídica; quadro de poliúria e polidipsia e perda de peso não justificável por controle alimentar ou atividade física; glicemias variando entre 200 e 240mg/dL.

A conduta mais apropriada é:

- (A) reforçar o controle dietético e iniciar metformina;
- (B) reforçar controle dietético, orientar início de atividade física e prescrever glitazona;
- (C) iniciar metformina associada com sulfonilureia;
- (D) reorientar dieta, visando ao controle de lípidos e glicemia; estimular atividade física e optar por sulfonilureia.



42) São achados clínicos sugestivos do diagnóstico de hipertensão secundária:

- (A) necessidade de uso de mais de um fármaco antihipertensivo, sopro abdominal, hematúria;
- (B) pressão arterial mais baixa nos membros inferiores, elevação da creatinina, má-adesão ao tratamento não-farmacológico;
- (C) início súbito de hipertensão após os 55 anos, dor abdominal, proteinúria acentuada;
- (D) potássio sérico menor que 3,5 mg/dL na ausência de uso de diurético, má resposta ao tratamento, ausência de história familiar.

43) Nos casos de pé diabético o comprometimento é classificado por um grau de risco que varia de 0 a 3.

Considere, nessa situação, os seguintes achados:

- I - perda de sensibilidade sem úlcera, com deformidade.
- II - perda de sensibilidade, história de úlcera, com deformidade.
- III - sensibilidade protetora preservada.
- IV - perda de sensibilidade, sem úlcera, sem deformidade.

Eles são classificados, respectivamente, como de risco:

- (A) 2, 3, 0 e 1;
- (B) 3, 2, 1 e 0;
- (C) 1, 2, 3 e 0;
- (D) 3, 1, 2 e 0.

44) DPMC de 75 anos faz uso regular de várias medicações diariamente. As drogas são usadas para tratar dores articulares, hipertensão arterial, diabetes melito, constipação intestinal e insônia. O paciente relata que iniciou, há aproximadamente uma semana, dificuldade para dormir e aumentou por conta própria o benzodiazepínico usado para a insônia. Há quatro dias, seus filhos notaram que ele mudou bruscamente o comportamento, se tornando agressivo, e alternava períodos de apatia, despindo-se na frente dos familiares, falando palavras de baixo calão e recusando alimentação. Os familiares resolveram suspender a medicação e levaram o paciente ao médico de família. Na consulta, o paciente já estava bem melhor, praticamente voltando ao seu comportamento usual. Diante desse quadro, o diagnóstico inicial mais provável, dentre os abaixo relacionados, é:

- (A) demência;
- (B) crise hipertensiva;
- (C) descompensação diabética;
- (D) delirium.

45) No hospital encontram-se hospedeiros mais suscetíveis e microorganismos mais resistentes, tornando-o um local insalubre por excelência. Faz-se necessário reduzir os riscos e expor o paciente o mínimo possível à contaminação. Em relação a processamento e esterilização em hospital é correto afirmar que:

- (A) são considerados artigos críticos todos aqueles que entram em contato com a mucosa íntegra;
- (B) a esterilização é o processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, com exceção dos esporos, mediante a aplicação de agentes físicos e químicos;
- (C) todo material a ser encaminhado para a esterilização deve ser submetido a limpeza prévia, para a retirada da matéria orgânica;
- (D) descontaminação é sinônimo de desinfecção e calor úmido é considerado o método de esterilização mais rápido, econômico e eficiente que existe.

46) As medidas relativas à esterilização e desinfecção devem ser compreendidas e implementadas pela categorização dos graus de risco de aquisição de infecção implicados no uso destes artigos pelos pacientes. Os diferentes artigos hospitalares podem ser classificados em não-críticos, semicríticos, críticos e contaminados.

Avalie a qual classificação corresponde cada definição a seguir:

- I - São aquelas que penetram na pele e nas mucosas do paciente, atingindo os tecidos subepiteliais, no sistema vascular, bem como todos os que estejam diretamente conectados a ele.
- II - São aqueles que entram em contato com a pele íntegra do paciente, ou aqueles que não entram em contato com ele.
- III - São aqueles que entram em contato com sangue, excreções e secreções do paciente.
- IV - São aqueles que entram em contato com a pele não íntegra, ou com as mucosas do paciente.

As definições correspondem respectivamente a artigos:

- (A) semicríticos, não-críticos, contaminados e críticos;
- (B) não-críticos, semicríticos, contaminados e críticos;
- (C) críticos, não-críticos, contaminados e semicríticos;
- (D) contaminados, críticos, semicríticos e não-críticos.



47) As normas de controle de infecção em serviços de saúde visam promover medidas para que não haja a propagação de bioagentes infecciosos, contaminação e infecções. A técnica correta da medida universal de precaução e biossegurança é:

- (A) lavar as unhas, as palmas, os dorsos e os punhos em pia com água corrente, fechar a torneira com cotovelos e calçar luvas cirúrgicas;
- (B) lavar as mãos em pia com água corrente escovando as palmas, os dorsos, os cotovelos e as unhas, secar as mãos e usar luvas;
- (C) lavar as mãos em pia com água corrente friccionando as palmas, os espaços inter-digitais, os dorsos e as unhas, secar as mãos com papel toalha, fechar a torneira e calçar luva de procedimento;
- (D) lavar as mãos em pia com água corrente friccionando os cotovelos, punhos, dorsos e palmas, fechar torneira com papel toalha, secar as mãos, usar luvas e aplicar álcool em gel nas mãos.

48) “O processo físico ou químico que destrói microorganismos presentes em objetos inanimados, mas não necessariamente esporos e vírus, é a \_\_\_\_\_ enquanto \_\_\_\_\_ é o processo que destrói todas as formas microbianas, inclusive esporos. O processo de aplicação de agentes bactericidas que destrói os microorganismos presentes na pele se dá pela \_\_\_\_\_.”

As lacunas são corretamente preenchidas respectivamente por:

- (A) desinfecção – esterilização – assepsia;
- (B) degermação – esterilização – desinfecção;
- (C) desinfecção – esterilização – anti-sepsia;
- (D) esterilização – desinfecção – anti-sepsia.

49) Queimaduras constituem grande causa de morbimortalidade no trauma principalmente em crianças, onde a prevenção se torna cada vez mais importante. Em relação ao tema, avalie as afirmativas a seguir relacionadas à avaliação da vítima em função do risco/vulnerabilidade e grau de complexidade.

I - No atendimento inicial ao paciente queimado não há necessidade de realizar uma abordagem de avaliação do nível de consciência, pois o paciente não é portador de trauma.

II - No atendimento inicial ao paciente queimado deve haver classificação segundo ao percentual da área corporal atingida e a profundidade das queimaduras.

III - Em relação à profundidade, inicialmente pode-se considerar a aparência e o agente causador da queimadura.

Estão corretas:

- (A) I e II, apenas;
- (B) I e III, apenas;
- (C) II e III, apenas;
- (D) I, II e III.

50) O Programa de Saúde da Mulher preocupa-se cada vez mais com a mulher trabalhadora que retorna ao ambiente de trabalho e apresenta desmame precoce. Com base no Programa Nacional de Amamentação e Aleitamento Materno, o procedimento a ser aplicado pelo enfermeiro à futura nutriz, diante da implementação dessa Política Pública de Saúde no trabalho é:

- (A) estimular a futura nutriz a oferecer o seio materno a cada 3 horas com intervalos de água e ordenha da mama, com armazenamento, estocagem e oferecimento ao recém nascido. Congelar o leite durante o período máximo que antecede o retorno ao trabalho, descongelando-o quando for necessário para manutenção da amamentação;
- (B) estimular a futura nutriz a oferecer o seio materno com intervalos regulares e orientá-la acerca da ordenha ou expressão manual do leite na retirada e coleta, guarda, conservação e estocagem;
- (C) ordenhar a mama da futura nutriz e orientar a congelar, estocar, ordenhar e distribuir o leite materno, para oferecer durante as pausas no trabalho no período mínimo que antecede o retorno ao trabalho, seguido de higienização e de cuidados com a auréola das mamas e ministrar cursos de ordenha ou expressão manual do leite nos ambientes de trabalho para manutenção da amamentação;
- (D) oferecer à futura nutriz folderes e orientações sobre amamentação e aleitamento materno. Orientar quanto ao controle rígido dos intervalos e pausas para ordenha e higienização da auréola mamária, e ao congelamento do leite materno no período mínimo que antecede o retorno ao trabalho; e ainda criar nos ambientes de trabalho espaços a manutenção da amamentação.



**51)** Na atenção à saúde do adolescente, o enfermeiro deve saber identificar aqueles que apresentam risco e vulnerabilidade para o consumo de substâncias psicoativas e seus efeitos. As características principais de certas drogas são:

I - Leva mais rapidamente a uso compulsivo. Ao iniciar o uso, o adolescente tem a sensação de aumento da atividade mental e melhoria do relacionamento social.

II - De acesso fácil, seu uso inicia-se mais freqüentemente na pré- adolescência. Pode provocar dano nas vias respiratórias e alvéolos.

III - Substância alucinógena, provoca percepção distorcida de sons e imagens. O uso repetido pode gerar pânico e delírio.

IV - Provoca alteração da percepção. Seu uso frequente pode levar a perda de motivação com queda de rendimento escolar, isolamento e mudanças de ânimo.

Tais características correspondem respectivamente a:

- (A) drogas inalantes, maconha, cocaína e ecstasy;
- (B) ecstasy, drogas inalantes, maconha e cocaína;
- (C) maconha, ecstasy, drogas inalantes e maconha;
- (D) cocaína, drogas inalantes, ecstasy e maconha.

**52)** Para garantir a qualidade dos resultados do exame preventivo do colo do útero, as seguintes recomendações prévias para a coleta desse exame são importantes:

- (A) não tomar antibiótico, só usar medicamentos vaginais até 12 horas antes do exame e estar menstruada;
- (B) estar menstruada, usar duchas 6 horas antes do exame e não manter contato sexual;
- (C) não deve estar menstruada, não usar duchas ou medicamentos vaginais nas 48 ou 72 horas antes do exame e não ter contato sexual nas 24 horas antes da colheita;
- (D) usar duchas e pomadas vaginais, não manter contato sexual 48 horas antes da colheita e não estar menstruada.

**53)** São definidos como grupos populacionais com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama, EXCETO:

- (A) mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 65 anos de idade;
- (B) mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária;
- (C) mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
- (D) mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

**54)** A Síndrome HELLP é uma das formas clínicas da pré-eclâmpsia grave, sendo causa frequente de mortalidade materna. O termo Hellp significa, em inglês: hemólise (H), aumento de enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP). Assinale a opção que contém apenas características e/ou sintomas do quadro inicial de diagnóstico dessa síndrome.

- (A) mais comum em pacientes brancas múltiparas, distúrbios visuais e hiponatremia;
- (B) mal-estar geral, náuseas e vômitos, hipoglicemia;
- (C) dor epigástrica e/ou dor no quadrante superior direito, hemorragia vítrea;
- (D) icterícia subclínica, cefaleia resistente aos analgésicos, hipertensão arterial.

**55)** Avalie se estão corretas as assistências de enfermagem ao cliente em uso de adrenalina durante a reanimação cardio-pulmonar cerebral descritas a seguir:

I. Aferir pressão arterial e observar sinais de palidez cutâneo-mucosa, tremores musculares e náuseas.

II. Observar frequência cardíaca e pressão arterial, sinais de boca seca, dificuldade de deglutição e rubor facial.

III. Não administrar em clientes portadores de bloqueio atrio-ventricular em uso de betabloqueadores e com insuficiência cardíaca.

IV. Indagar se o cliente é portador de insuficiência renal e colher gasometria 1(uma) hora após a administração do fármaco.

Está correto o que se afirma em:

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



**56)** Avalie se estão corretos os principais pontos de discussão e alterações nas recomendações das Diretrizes da AHA2010 para RCP para profissionais de saúde seguintes:

- I. O procedimento “Ver, ouvir e sentir se há respiração” foi removido do algoritmo.
- II. O uso de pressão cricoide durante as ventilações, em geral, não é recomendado.
- III. A frequência de compressão foi modificada para um mínimo de 100 por minuto, em vez de aproximadamente 100/minuto.
- IV. Os socorristas devem iniciar as compressões torácicas antes de aplicar ventilações de resgate (C-A-B, em vez de A-B-C). Iniciar a RCP com 30 compressões, em vez de 2 ventilações, diminui a demora em aplicar a primeira compressão.

Estão corretas as afirmativas:

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

**57)** Os principais objetivos da assistência imediata são: proporcionar a todos os recém-nascidos condições ótimas que visam auxiliá-los em sua adaptação à vida extra-uterina e estar preparado para intervir naqueles casos que apresentem condições patológicas que coloquem em risco sua vida. Em relação a esse tema NÃO é correto afirmar que:

- (A) para a assistência ao recém-nascido pré termo, nada mais deve ser feito além de se enxugar, aquecer, avaliar e entregar à mãe para um contato íntimo e precoce;
- (B) todos os procedimentos habituais como pesar, aplicar a Vitamina K e Credê e outros, devem ser realizados após o contato da mãe com seu filho;
- (C) a reanimação do recém-nascido é um procedimento relativamente simples, mas que requer perícia e treinamento, devendo ser feita apenas para situações onde, de fato, exista a necessidade de tais manobras, sendo desaconselhável realizar procedimentos desnecessários apenas como parte de uma rotina pré-estabelecida;
- (D) para fornecer esta assistência, é fundamental dispor de um profissional capacitado, idealmente um pediatra, além de enfermagem treinada para atender o RN, em quantidade e nível de capacitação dependentes do grau de complexidade da instituição.

**58)** Em relação à assistência de enfermagem ao recém-nascido em oxigenoterapia analise as afirmativas abaixo:

I. OXIGÊNIO INALATÓRIO - Deve-se usar quando o RN apresenta respiração efetiva e FC 100 bpm, mas com cianose central. O oxigênio deve ser umidificado e aquecido; não sendo possível, utilizar oxigênio frio e seco por período limitado. Não utilizar oxigênio sob pressão com cateter nas narinas.

II. VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA - As principais indicações para VPP são apneia, gasping e respiração espontânea, mas com FC < 100 bpm.

III. VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA - Pode ser feita através de balão auto-inflável (Ambu) conectado a um reservatório de oxigênio que permita uma concentração de oxigênio entre 90 a 100%, que tenha uma válvula de escape ajustada entre 35 e 40 cm H<sub>2</sub>O e um manômetro.

Estão corretas:

- (A) I e II, apenas;
- (B) I e III, apenas;
- (C) II e III, apenas;
- (D) I, II e III.

**59)** Auditoria em Enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência verificada através das anotações de enfermagem no prontuário do paciente e/ou das próprias condições deste. Em relação a esse tema NÃO é correto afirmar que:

- (A) suas principais finalidades são identificar as áreas deficientes do serviço de enfermagem, auxiliando as tomadas de decisões, identificar áreas de deficiência em relação a assistência de enfermagem, obter dados para programação de reciclagem e atualização do pessoal de enfermagem;
- (B) a auditoria operacional ou concorrente é feita após a alta do paciente, e se utiliza o prontuário para a avaliação;
- (C) a auditoria retrospectiva não trará benefícios para o paciente e sim para assistência global;
- (D) para a equipe, a auditoria retrospectiva proporcionará uma oportunidade para o desenvolvimento profissional e para a instituição os benefícios encontram-se no alcance dos objetivos com controle de custos.



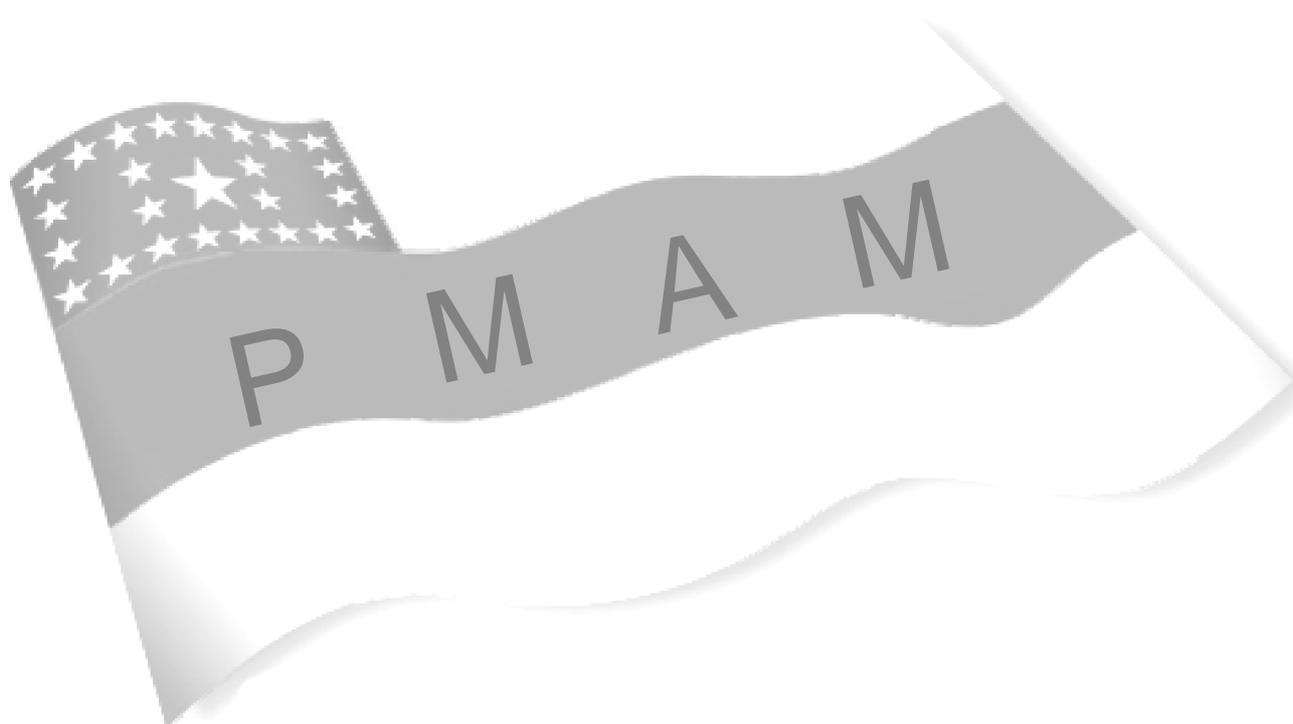
**60)** A secretaria de saúde do município onde você é residente pretende inaugurar uma unidade de terapia intensiva pediátrica no Hospital Geral onde você atua como gerente de enfermagem. A direção do hospital solicitou que você elabore um planejamento para compor o quadro de enfermeiros do setor com base nos seguintes indicadores:

- número de leitos = 10;
- taxa de ocupação = 60%;
- jornada semanal de trabalho = 44 horas;
- horas/enfermeiro/paciente/dia = 18.

Ao final de seu estudo, você concluiu que o número de enfermeiros necessários para atender às características desse setor era de:

- (A) 12 enfermeiros;
- (B) 15 enfermeiros;
- (C) 17 enfermeiros;
- (D) 21 enfermeiros.

# Governo do Estado do Amazonas



Realização:

# ISAE

---

Instituto Superior  
de Administração  
e Economia