

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ- RN

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

NÍVEL SUPERIOR

CARGO: ENFERMEIRO – TIPO B

FRASE: “Viver é superar, se reerguer, aprender e esperar o melhor.”
(Transcrever a frase acima para a folha de resposta)



SUA PROVA

O candidato receberá do fiscal de sala:

- Este caderno de prova, contendo **50 (cinquenta)** questões objetivas; e
- Um **Cartão de Respostas** destinada às respostas das questões objetivas.



TEMPO

- **04h (quatro horas)** é o tempo disponível para a realização da prova, já incluindo o tempo para a marcação no **Cartão de Respostas** da prova objetiva.
- O candidato somente poderá se retirar da sala de prova após o decurso de **02h (duas horas)** do horário de início da prova.
- Em hipótese alguma o candidato levará consigo esse caderno de prova.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- ausentar-se da sala ou do local de prova sem o acompanhamento de um fiscal;
- fazer uso de calculadora, relógio de qualquer espécie e/ou agenda eletrônica ou similar;
- portar, após o início das provas, qualquer equipamento eletrônico e/ou sonoro e/ou de comunicação ligados ou desligados;
- comunicar-se com outro candidato ou terceiros, verbalmente ou por escrito, bem como fazer uso de material não permitido para a realização da prova;
- lançar meios ilícitos para a realização da prova;
- deixar de devolver ao fiscal qualquer material de aplicação da prova, fornecido pelo **IDECAN**;
- usar sanitários após o término da prova, ao deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se o **CARGO** deste caderno de prova coincide com o registrado no cabeçalho de cada página e com o cargo para o qual você está inscrito. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais, cargo, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o **Cartão de Respostas**.
- Identifique no **Cartão de Respostas** o **TIPO** de caderno de prova, a não identificação no **Cartão de resposta**, pelo candidato, acarretará em nota final igual a **0,00 (zero)**.
- Assine seu nome, no espaço reservado, com caneta esferográfica em material transparente, de tinta cor azul ou preta.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Cartão de Respostas** por erro do candidato.
- O candidato deverá transcrever as respostas da prova objetiva para o **Cartão de Respostas**, sendo este o único documento válido para a correção da prova. O preenchimento do **Cartão de Respostas** será de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções específicas contidas no **Edital**, no **Caderno de Prova**, e no **Cartão de Respostas**.
- O **IDECAN** realizará identificação datiloscópica de todos os candidatos. A identificação datiloscópica compreenderá a coleta das impressões digitais dos candidatos.
- Ao terminar a prova, o candidato deverá, **OBIGATORIAMENTE**, devolver ao fiscal **Caderno de Prova** e o **Cartão de Respostas** devidamente assinada, apenas, nos locais indicados.
- Durante a realização da prova, o envelope de segurança com os equipamentos e materiais não permitidos, devidamente lacrado, deverá permanecer embaixo ou ao lado da carteira/cadeira utilizada pelo candidato, devendo permanecer lacrado durante toda a realização da prova e somente poderá ser aberto no ambiente externo do local de provas.
- Os **3 (três) últimos** candidatos de cada sala só poderão sair juntos.
- Os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas serão divulgados na Internet, no endereço eletrônico www.idecan.org.br, juntamente com os Cadernos de Prova, conforme Edital.

PREENCHA MANUALMENTE:

INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO



CONHECIMENTOS COMUNS

Língua Portuguesa

Texto para as questões de 1 a 10.

Texto de Clarice Lispector.

- 1 Um amigo meu, médico, assegurou-me que desde o berço a criança sente o ambiente, a criança quer: nela o ser humano, no berço mesmo, já começou.
- 10 Tenho certeza de que no berço a minha primeira vontade foi a de pertencer. Por motivos que aqui não importam, eu de algum modo devia estar sentindo que não pertencia a nada e a ninguém. Nasci de graça.
- 5 Se no berço experimentei esta fome humana, ela continua a me acompanhar pela vida afora, como se fosse um destino. A ponto de meu coração se contrair de inveja e desejo quando vejo uma freira: ela pertence a Deus.
- 15 Exatamente porque é tão forte em mim a fome de me dar a algo ou a alguém, é que me tornei bastante arisca: tenho medo de revelar de quanto preciso e de como sou pobre. Sou, sim. Muito pobre. Só tenho um corpo e uma alma. E preciso de mais do que isso.
- 20 Com o tempo, sobretudo os últimos anos, perdi o jeito de ser gente. Não sei mais como se é. E uma espécie toda nova de “solidão de não pertencer” começou a me invadir como heras num muro.
- 25 Se meu desejo mais antigo é o de pertencer, por que então nunca fiz parte de clubes ou de associações? Porque não é isso que eu chamo de pertencer. O que eu queria, e não posso, é por exemplo que tudo o que me viesse de bom de dentro de mim eu pudesse dar àquilo que eu pertencço. Mesmo minhas alegrias, como são solitárias às vezes. E uma alegria solitária pode se tornar patética.
- 30 É como ficar com um presente todo embrulhado em papel enfeitado de presente nas mãos - e não ter a quem dizer: tome, é seu, abra-o! Não querendo me ver em situações patéticas e, por uma espécie de contenção, evitando o tom de tragédia, raramente embrulho com papel de presente os meus sentimentos.
- 35 Pertencer não vem apenas de ser fraca e precisar unir-se a algo ou a alguém mais forte. Muitas vezes a vontade intensa de pertencer vem em mim de minha própria força - eu quero pertencer para que minha força não seja inútil e fortifique uma pessoa ou uma coisa.
- 40 Quase consigo me visualizar no berço, quase consigo reproduzir em mim a vaga e no entanto premente sensação de precisar pertencer. Por motivos que nem minha mãe nem meu pai podiam controlar, eu nasci e fiquei apenas: nascida.
- 45 A vida me fez de vez em quando pertencer, como se fosse para me dar a medida do que eu perco não pertencendo. E então eu soube: pertencer é viver.

Fonte: <https://www.culturagenial.com/clarice-lispector-textos-poeticos-comentados/>.

- | | |
|--|---|
| <p>1. De acordo com o texto, é possível inferir que a autora aborda questões relacionadas ao(à)</p> <p>(A) controle dos pais sobre a vida dos filhos.
 (B) religião e ao pertencimento.
 (C) casamento e à criação de filhos.
 (D) angústia e ao sentimento de solidão.
 (E) violências e aos problemas financeiros.</p> <hr/> <p>2. Considerando as regras de tonicidade, assinale a alternativa correta em que todas as palavras são acentuadas pela mesma regra.</p> <p>(A) Máquina – jacaré – arquétipo.
 (B) Solitárias – álbum – mãe.
 (C) Espécie – inútil – coração.
 (D) Médico – últimos – bíceps.
 (E) Ninguém – alguém – também.</p> | <p>3. Considerando as regras para a divisão silábica, assinale a alternativa em que todas as palavras estão separadas corretamente.</p> <p>(A) Di-fi-cíli-mo; arqui-pé-la-go; pro-to-zo-á-ri-os.
 (B) Me-u; en-tan-to; fos-se.
 (C) Em-bru-lha-do; jei-to; nas-ci-da.
 (D) A-mi-go; am-bi-ente; coi-sa.
 (E) As-so-ci-a-ções; mu-i-to; tra-gé-di-a.</p> <hr/> <p>4. Considerando os processos de formação de palavras por derivação e por composição, assinale a alternativa que apresenta a relação correta.</p> <p>(A) Associação – composição por justaposição.
 (B) Inútil – derivação prefixal.
 (C) Inveja – derivação prefixal.
 (D) Ambiente – derivação parassintética.
 (E) Televisão – composição por aglutinação.</p> |
|--|---|

5. Considerando a regra dos dígrafos consonantais, leia o trecho a seguir e assinale o item que apresenta a quantidade correta de dígrafos.

“Porque não é isso que eu chamo de pertencer. O que eu queria, e não posso, é por exemplo que tudo o que me viesse de bom de dentro de mim eu pudesse dar àquilo que eu pertença”.

- (A) 12 dígrafos consonantais.
- (B) 7 dígrafos consonantais
- (C) 8 dígrafos consonantais.
- (D) 9 dígrafos consonantais.
- (E) 10 dígrafos consonantais.

6. Considerando as regras das classes de palavras, analise a sentença “[...] o que me viesse de bom de dentro de mim eu pudesse dar [...]” e assinale a alternativa correta.

- (A) A locução adverbial “pudesse dar” está conjugada na 1ª pessoa do singular do pretérito-mais-que perfeito composto do modo indicativo.
- (B) Os termos “o”, “que” e “de” são classificados como conjunções integrantes dos termos da oração.
- (C) O verbo “viesse” está conjugado na 1ª pessoa do singular do pretérito imperfeito do modo subjuntivo.
- (D) O pronome átono “me” poderia ser posposto ao verbo “viesse-me” sem ferir a regra de colocação pronominal.
- (E) Os termos “de bom”, “de dentro”, “de mim” são classificados como advérbios e na frase assumem a função de locução adverbial.

7. Considerando as regras de concordância verbal, assinale a alternativa em que as duas formas de concordância estão corretas.

- (A) Mais de um aluno faltou. Mais de um aluno faltaram.
- (B) A maioria das crianças gosta do berço. A maioria das crianças gostam do berço.
- (C) A multidão de pessoas é arisca. A multidões de pessoas são ariscas.
- (D) Os 5,1% da população aprovou. Os 5,1% da população aprovaram.
- (E) A multidão gritaram pelo rádio. As multidões gritou pelo rádio.

8. Considerando as regras de concordância nominal, assinale a alternativa que apresenta a relação correta.

- (A) “Em anexas seguem as fotografias” – A palavra “em anexas” concorda com “fotografias”.
- (B) “Abajur e mesa antigos” – Quando há mais de um substantivo na frase o adjetivo irá concordar com o substantivo sempre no masculino plural.
- (C) “Clarice era meia arisca” – No caso de se referir a características pessoais o adjetivo/numeral “meia” está flexionado adequadamente.
- (D) “As mochilas são verde-água” – Se o segundo adjetivo fizer referência a um substantivo, ambos adjetivos ficam invariáveis.
- (E) “É proibido a entrada” – Nesse caso, a concordância é feita com o substantivo no feminino singular.

9. Considerando as regras de acentuação da Língua Portuguesa, assinale a afirmação correta.

- (A) Acentua-se as vogais “i” e “u” tônicas, ditongos, quando estão com outra vogal anterior (ex: saída, faísca, saúde).
- (B) Toda palavra oxítona é acentuada (ex: Paraná, parabéns, você).
- (C) As palavras récorde e filântropo são acentuadas por causa da prosódia.
- (D) Os ditongos abertos em palavra paroxítona são acentuados (ex: platéia, bóia, anéis).
- (E) Acentua-se a vogal da sílaba tônica de palavras paroxítonas terminadas em ditongos orais, seguidas ou não pela letra “S” (ex: vácuo, insônia e férteis).

10. Considerando as regras ortográficas da Língua Portuguesa, assinale o item em que todas as palavras estão grafadas corretamente.

- (A) Aprazível – autorreferência – sub-reptício.
- (B) Poetisa – milaneza – burguesia.
- (C) Cachumba – mexerica – mexilhão.
- (D) Estrangeiro – viagem – cafajeste.
- (E) Enchaqueca – enxarcar – enxurrada.

Raciocínio Lógico

11. Resolva a tabela verdade a seguir:

1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª coluna
p	q	$\sim p$	$\sim q$	$p \wedge q$	$\sim q \vee \sim p$	$(p \wedge q) \rightarrow (\sim q \vee \sim p)$
V	V					
V	F					
F	V					
F	F					

A proposição composta na 7ª coluna é definida como uma:

- (A) tautologia.
- (B) causalidade.
- (C) consequência.
- (D) contingência.
- (E) contradição.

12. Preencha o Sudoku a seguir com números de 1 a 6, considerando que nenhuma linha, coluna ou retângulo deve conter números repetidos.

a		5			2
6	b				
4		c			5
5			d	4	
		1	2	e	
					1

O produto dos números localizados nas casas a, b, c, d e e é igual a:

- (A) 3.600.
- (B) 120.
- (C) 360.
- (D) 600.
- (E) 720.

RASCUNHO

13. Considere as afirmações a seguir:

- I. Se César é advogado, então, Diana é enfermeira.
- II. Amanda é cientista ou Diana é enfermeira.

Sabendo-se que a afirmação (I) é verdadeira e que a afirmação (II) é falsa, é possível concluir, corretamente, que:

- (A) Ou Amanda não é cientista ou César não é advogado.
- (B) César é advogado e Diana é enfermeira.
- (C) Amanda é cientista ou Diana não é enfermeira.
- (D) Amanda é cientista ou César é advogado.
- (E) Se César não é advogado, então Amanda é cientista.

14. Em uma competição de natação de 50 metros livres, cinco talentosos nadadores disputavam a vitória: Michael, Katie, Adam, Sarah e Ryan. Depois de uma prova emocionante, foi possível estabelecer que:

- Michael exibiu sua incrível velocidade, ultrapassando Sarah e Ryan nos últimos metros da prova.
- Sarah demonstrou agilidade ao tocar na borda antes de Adam.
- Katie superou Michael, garantindo uma posição à frente dele.
- Ryan, embora não tenha conquistado o último lugar, também não foi o primeiro colocado.

Diante desses dados, o nadador que ocupou a quarta posição no pódio da referida competição foi:

- (A) Sarah.
- (B) Adam.
- (C) Katie.
- (D) Michael.
- (E) Ryan.

15. Considere verdadeiras as afirmações a seguir:

- Todos os pássaros voam.
- Todos os pássaros têm duas asas.
- Alguns patos imitam o voo dos pássaros.
- Nem todos os pássaros cantam, e algumas corujas chirriam.

Diante de tais informações, pode-se concluir, corretamente, que:

- (A) as corujas que chirriam expulsam os pássaros que não cantam.
- (B) os pássaros que voam têm duas asas.
- (C) alguns patos imitam o chirriar das corujas.
- (D) ou as corujas chirriam ou as corujas caçam.
- (E) alguns pássaros não possuem duas asas e não voam.

RASCUNHO

16. Laura realizou um pagamento equivalente a 35% de $\frac{3}{5}$ de seu salário mensal, restando-lhe um saldo de R\$ 3.950,00 depois dessa transação. O valor mensal do salário de Laura é:

- (A) R\$ 7.000,00.
- (B) R\$ 4.500,00.
- (C) R\$ 5.000,00.
- (D) R\$ 5.050,00.
- (E) R\$ 6.650,00.

17. Maria, João e José, em conjunto, reuniram um total de R\$ 1.200,00. Maria contribuiu com o maior valor em dinheiro, excedendo em 850 reais o montante de João. Já João contribuiu com R\$ 25,00 a mais do que José. Diante de tal situação, é possível afirmar que o valor da contribuição de João foi de:

- (A) R\$ 150,00.
- (B) R\$ 25,00.
- (C) R\$ 50,00.
- (D) R\$ 100,00.
- (E) R\$ 125,00.

18. Analise a sequência numérica 101, 141, 121, 191, X, 241, 161, 291,

O valor de X, termo ausente na sequência, é de:

- (A) 141.
- (B) 181.
- (C) 171.
- (D) 161.
- (E) 151.

19. Rute elaborou uma recepção especial para seu filho, que retornava de uma viagem. Para isso, ela encomendou uma grande faixa exibindo letras dispostas em uma sequência, mantendo sempre o mesmo padrão: SEJABEMVINDOSEJABEMVINDOSEJABEMVINDO... . Diante disso, pode-se afirmar que a 605ª letra dessa sequência é:

- (A) B.
- (B) A.
- (C) E.
- (D) D.
- (E) S.

20. Em um desfile, havia quarenta modelos vestindo camisas e calças do mesmo modelo, porém, em cores diversas. Dentre esses modelos, 17 deles usavam camisas pretas, 25 vestiam calças pretas, e 13 apresentavam tanto camisas quanto calças pretas. O número de modelos que não vestiam nenhuma peça preta é:

- (A) 13.
- (B) 9.
- (C) 10.
- (D) 11.
- (E) 12.

RASCUNHO

Sistema Único de Saúde

21. A criação do Sistema Único de Saúde resulta, basicamente, de dois fatores fundamentais e interligados:

- (A) a crise nas unidades básicas de saúde e a insuficiência de recursos de ordens federais e estaduais.
- (B) a reforma agrária e a ineficiências das UBS.
- (C) a ineficiência do sistema de saúde e a ênfase no atendimento médico-hospitalar.
- (D) a crise do sistema de saúde e o processo de lutas travado pelo Movimento da Reforma Sanitária, no início da década de 1980.
- (E) a crise do sistema de saúde e a reforma agrária, com a vinda da população rural para o meio urbano.

22. De acordo com as deliberações aprovadas na XII Conferência Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Saúde deverá definir estratégias, em conjunto com o Ministério da Saúde, para elaborar e implementar políticas articuladas de informação, comunicação, educação permanente e popular em saúde para as três esferas de governo, visando ampliar a participação e o controle social e atender as demandas e expectativas sociais, além de permitir o(a):

- (A) estímulo, por meio de editais de fomento, da produção científico-tecnológico relativa às diretrizes da Política Nacional de Assistência à Saúde (PNAS).
- (B) construção de mais escolas técnicas para promover pesquisas na área da saúde.
- (C) garantia, nas três esferas de governo, com definição de prazos, a compatibilização, interface e modernização dos sistemas de informação do SUS e o aperfeiçoamento da integração e articulação com os sistemas e bases de dados de interesse para a saúde.
- (D) fortalecimento da competência do Estado em intervir na área de produção de software em saúde.
- (E) institucionalização de mecanismos que garantam a participação de usuários e profissionais de saúde no processo de desenvolvimento de sistemas de informação em saúde para o SUS.

23. Ao longo dos quinze anos posteriores à promulgação da Carta Constitucional, é possível destacar duas grandes conquistas para a institucionalização do SUS:

- (A) a criação de condições legais para um sistema integrado por ações e serviços, com a participação do setor privado em caráter suplementar; e a organização dos serviços desde a primeira edição da NOB 1991 até a NOAS, sobretudo no sentido da descentralização.
- (B) o processo de trabalho no controle do tempo e as Caixas de Aposentadoria e Pensões.
- (C) as Caixas de Aposentadorias e Pensões e a não-influência interna da administração sobre o modo de operacionalizar o trabalho.
- (D) a assistência médico-hospitalar com suporte totalmente privado e a administração científica a partir das ideias de Frederick W. Taylor.
- (E) a participação do setor privado em caráter universal por meio de garantias jurídicas e a administração privada para produção de pesquisas científicas.

24. A participação da comunidade constitui uma das principais diretrizes para a organização do SUS. Em consonância com o texto constitucional de 1988, a Lei 8.142/1990 – que regulamenta a participação da sociedade na gestão do SUS – estabelece que, para tanto, o SUS contará em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) com as seguintes instâncias colegiadas:

- (A) os Comitês Gestores de Alta e Média Complexidade e a articulação regionalizada.
- (B) as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.
- (C) as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as cooperativas financeiras.
- (D) as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Secretarias Estaduais de Saúde (SES).
- (E) as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

25. De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A integralidade deve ter sua leitura combinada com o princípio da igualdade da assistência. Desse modo, do ponto de vista jurídico-institucional, a integralidade é definida como:

- (A) a capacidade de responder adequadamente às necessidades impostas pelos diferentes perfis demográficos e epidemiológicos de cada região do país, superando as desigualdades regionais.
- (B) a operacionalização articulada e descentralizada com os sujeitos.
- (C) a reorientação da relação das esferas governamentais, a fim de consolidar a regionalização.
- (D) a orientação médico-hospitalar de sujeitos e profissionais em nível federal, estadual e municipal.
- (E) um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, nos diversos níveis de complexidade do sistema.

26. No Brasil, o Movimento da Reforma Sanitária, foi determinante para o surgimento de iniciativas de práticas de atenção primária à saúde e teve seu apogeu quando conseguiu que a saúde fosse declarada, na Constituição Federal de 1988, como um direito do cidadão e um dever do Estado. Tal conquista e as lutas do Movimento pela Reforma Sanitária convergem na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início dos anos de 1990, por meio da criação

- (A) do Ministério da Saúde e Assistência e do Programa de Saúde da Família.
- (B) do Ministério da Saúde Universal.
- (C) de Normas Básicas de Saúde e de Unidades Hospitalares.
- (D) da Lei Orgânica da Saúde e de várias normas e portarias emitidas pelo Ministério da Saúde.
- (E) do Programa Saúde da Família e de Ações Integradas à Saúde.

27. Dentre as principais discussões e ações pautadas na III Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1963, tem-se o(a):

- (A) Sistema Nacional de Saúde, o destaque aos hospitais universitários e a ampliação das ações preventivas com ênfase nos problemas de saúde coletiva.
- (B) Sistema Nacional de Saúde e a concepção higienista.
- (C) concepção higienista, as campanhas sanitárias e o combate à malária.
- (D) combate às grandes endemias, a organização sanitária estadual e municipal e a municipalização dos serviços.
- (E) municipalização dos serviços de saúde, a fixação do Plano Nacional de Saúde e o modelo descentralizado de saúde.

28. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- (A) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; irredutibilidade do valor dos benefícios; e caráter democrático e descentralizado.
- (B) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.
- (C) proteção à família e ao trabalhador; promoção da integração à saúde; e descentralização do governo.
- (D) diversidade da base de financiamento; participação comunitária; proteção à gestante; e proteção ao trabalhador.
- (E) equivalência dos benefícios e serviços urbanos integrados à Assistência Social; e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas.

29. De acordo com o Artigo 200 da Constituição Federal de 1988, compete ao Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições, nos termos da lei, o(a)

- (A) contatação do serviço de previdência para encaminhamento de trabalhadores usuários de hospitais públicos e de Unidades Básicas de Saúde; e a habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência em sua integridade.
- (B) habilitação e reabilitação de pessoas com deficiências em sua integridade e o atendimento priorizado às práticas preventivas.
- (C) controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; e a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- (D) proteção ao trabalhador em caso de desemprego e o amparo a crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional.
- (E) atendimento integral com prioridade às atividades preventivas e realização chamamentos para a comunidade fiscalizar casos de omissão de socorro.

30. A efetivação do SUS, conforme seu acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social, se deu na:

- (A) XV Conferência Nacional de Saúde.
- (B) VIII Conferência Nacional de Saúde.
- (C) XI Conferência Nacional de Saúde.
- (D) XII Conferência Nacional de Saúde.
- (E) XIII Conferência Nacional de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, é fundamental para o enfermeiro entender as atribuições que lhe são exclusivas. Em relação a isso, as atividades que estão de acordo com as competências exclusivas do enfermeiro, conforme estabelecido pela referida lei, são:

- (A) Coordenação de programas de controle de infecção hospitalar, incluindo a elaboração de protocolos específicos e o treinamento de equipes multidisciplinares, em parceria com outros profissionais de saúde.
- (B) Condução de pesquisas clínicas em enfermagem – incluindo o desenho do estudo –, coleta e análise de dados, e publicação de resultados em periódicos especializados.
- (C) Supervisão e gerenciamento de equipes de enfermagem em procedimentos de hemodiálise, incluindo a responsabilidade pela avaliação e adaptação dos planos de cuidados individuais dos pacientes.
- (D) Desenvolvimento e implementação de planos terapêuticos específicos para pacientes crônicos em unidades de terapia intensiva, com revisão e ajustes constantes baseados em protocolos médicos.
- (E) Realização de procedimentos de alta complexidade – como punção lombar – em situações de emergência, quando a equipe médica não está disponível, sob protocolos estabelecidos e com especialização comprovada.

32. Considerando as práticas contemporâneas de gerenciamento em serviços de enfermagem, um aspecto fundamental é a aplicação eficaz de modelos de liderança. Dentre eles, aquele que é reconhecido por promover a autonomia da equipe e o desenvolvimento profissional contínuo – elementos chave para a melhoria da qualidade do atendimento e satisfação do paciente no contexto dos serviços de enfermagem – é o Modelo

- (A) Transacional, baseado em recompensas para gerenciar a equipe, focando no cumprimento de tarefas específicas e objetivos de curto prazo, e favorecendo a qualidade da assistência.
- (B) de Liderança Transformacional, que se concentra em inspirar e motivar a equipe, fomentando a inovação, o comprometimento e a colaboração.
- (C) Laissez-Faire, caracterizado pela mínima intervenção do líder nas atividades da equipe, proporcionando total liberdade para as decisões individuais e satisfação do paciente.
- (D) Burocrático, que enfatiza a adesão estrita a regras e procedimentos estabelecidos, e que estimula o crescimento profissional focado na inovação e na criatividade.
- (E) Autocrático, no qual as decisões são centralizadas no líder, mas permite a autonomia da equipe dada a determinação de políticas e procedimentos sem solicitar *feedback*.

33. No âmbito das teorias administrativas, diversas abordagens têm sido propostas para otimizar a gestão em saúde, sendo essencial que enfermeiros em funções de liderança e gestão tenham uma compreensão aprofundada acerca delas. Nesse sentido, a teoria que enfatiza a importância da organização racional do trabalho, a divisão de tarefas e a hierarquia clara de autoridade, sendo fundamental para a estruturação eficiente de serviços de saúde, é conhecida como:

- (A) Teoria das Relações Humanas, que se concentra na dinâmica de grupo e nos aspectos emocionais dos trabalhadores, destacando a importância da motivação e do bem-estar no ambiente de trabalho.
- (B) Teoria da Gestão de Qualidade Total, que se concentra na melhoria contínua dos processos e na satisfação do cliente, através do envolvimento de todos os membros da organização.
- (C) Teoria do Desenvolvimento Organizacional, que foca na mudança e na adaptação das organizações através de processos participativos e colaborativos entre os membros da equipe.
- (D) Teoria Contingencial, que argumenta que não existe um único modo ótimo de organizar ou liderar, e que as práticas administrativas devem variar conforme o contexto e as condições externas.
- (E) Teoria Clássica da Administração, que propõe uma abordagem estruturada e funcional da organização, enfatizando a eficiência operacional através da divisão do trabalho e hierarquia de autoridade.

34. No campo da biossegurança, a classificação das áreas hospitalares é essencial para determinar os níveis adequados de desinfecção e esterilização. Sabendo que tal classificação é baseada no risco de infecção associado às atividades realizadas em cada área e à susceptibilidade dos pacientes que nelas são atendidos, identifique a alternativa que apresenta exemplos de áreas consideradas críticas, semicríticas e não críticas.

- (A) Áreas críticas: quartos de isolamento para pacientes com doenças altamente infecciosas; semicríticas: leito de UTI pós operatória; não críticas: bibliotecas e centros de estudos.
- (B) Áreas críticas: centros cirúrgicos e unidades de terapia intensiva; semicríticas: ambulatórios e consultórios médicos; não críticas: áreas administrativas e cafeterias do hospital.
- (C) Áreas críticas: laboratórios de patologia; semicríticas: unidades de terapia intensiva; não críticas: consultórios onde são realizadas consultas de rotina.
- (D) Áreas críticas: farmácias hospitalares; semicríticas: laboratórios de análises clínicas; não críticas: salas de aula e auditórios utilizados para treinamento de pessoal.
- (E) Áreas críticas: alas de internação geral; semicríticas: salas de procedimentos onde são realizadas endoscopias; não críticas: corredores e áreas de circulação do hospital.

35. Em conformidade com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, as responsabilidades e deveres dos enfermeiros são definidos para assegurar uma prática profissional ética e legal. Entre as situações descritas a seguir, relacionadas ao exercício da enfermagem, identifique a que corresponde corretamente a uma responsabilidade e dever ético fundamental do enfermeiro, conforme estabelecido pelo referido Código.

- (A) Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional ou que desrespeite a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente por escrito sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.
- (B) Associar-se, exercer cargos e participar de entidades de classe e órgãos de fiscalização do exercício profissional.
- (C) Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.
- (D) Garantir a continuidade da assistência de enfermagem, mesmo em situações de troca de turno ou falta de recursos, assegurando a qualidade e segurança do paciente.
- (E) Desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e a da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes.

36. A Síndrome de *Burnout*, classificada na CID-11 como um fenômeno ocupacional, é caracterizada por um conjunto específico de sinais e sintomas, sendo particularmente relevante para profissionais de saúde devido à natureza exigente de seu trabalho. Os sinais e os sintomas típicos da de tal síndrome são:

- (A) Sentimentos persistentes de tristeza e desesperança, perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas, alterações no apetite e no sono, e pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio.
- (B) Episódios frequentes de esquecimento, dificuldades de concentração e tomada de decisão, acompanhados de dor de cabeça crônica, tontura e náuseas.
- (C) Súbitas mudanças de humor, comportamento impulsivo no trabalho, dificuldades de concentração, irritabilidade e episódios de raiva ou agressividade desproporcionais.
- (D) Aumento da energia e da motivação, hiperatividade no trabalho, insônia e uma sensação constante de euforia – frequentemente acompanhada de uma redução na necessidade de descanso.
- (E) Sentimentos de esgotamento energético ou exaustão, aumento do distanciamento mental do trabalho, sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho e redução da eficácia profissional.

37. No contexto da Saúde do Trabalhador, a atuação do enfermeiro é essencial para garantir a saúde e segurança no ambiente de trabalho. Considerando as práticas e diretrizes atuais, identifique qual das intervenções listadas a seguir corresponde à abordagem correta.

- (A) Realizar avaliações periódicas de saúde, abrangendo exames físicos, psicológicos e análise de riscos ocupacionais, além de promover ações educativas contínuas sobre saúde geral e ocupacional.
- (B) Priorizar programas de ergonomia, ajustando o ambiente de trabalho para prevenir lesões musculoesqueléticas, considerando essa ação suficiente para a promoção da saúde do trabalhador.
- (C) Desenvolver um sistema de triagem para identificar precocemente trabalhadores com risco elevado de doenças ocupacionais, eximindo da implementação de programas de acompanhamento contínuo.
- (D) Implementação de um programa integrado de monitoramento e intervenção para doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase na promoção de estilos de vida saudáveis e gestão do estresse, visando reduzir o absenteísmo e melhorar a qualidade de vida no trabalho, preterindo a avaliação específica de riscos ocupacionais inerentes a cada função.
- (E) Estabelecer um programa de monitoramento da saúde mental dos trabalhadores, incluindo a realização de avaliações periódicas e intervenções pontuais para os casos identificados com sinais de estresse ocupacional ou transtornos relacionados ao trabalho.

38. A administração correta da enoxaparina é crucial para prevenir complicações tromboembólicas e minimizar o risco de sangramento. Com base nas diretrizes atuais para a administração subcutânea de enoxaparina, assinale a alternativa que representa a abordagem correta a ser adotada.

- (A) Aspirar suavemente antes de injetar a enoxaparina para verificar a presença de sangue, garantindo que a injeção não seja intravascular, e, então, administrar o medicamento lentamente.
- (B) Administrar a enoxaparina na região glútea, alternando os lados a cada aplicação, para garantir uma absorção uniforme e reduzir o desconforto do paciente.
- (C) Injetar a enoxaparina na parte superior do braço, utilizando uma agulha de calibre 25, e aplicar uma leve compressão no local após a injeção para minimizar o risco de hematoma.
- (D) Aplicar a enoxaparina na região abdominal, lateral e distante pelo menos 5 cm do umbigo, utilizando uma técnica de “pele em dobra”, sem massagear o local após a injeção.
- (E) Injetar a enoxaparina no tecido subcutâneo da coxa, mantendo a seringa em um ângulo de 45 graus, e pressionar levemente o local da injeção por alguns segundos após a administração.

39. Na administração de medicamentos por via pulmonar, a execução da técnica correta é fundamental para garantir a eficácia terapêutica e minimizar os efeitos colaterais. Essa via de administração é particularmente utilizada em condições respiratórias, exigindo conhecimento específico para a correta entrega do fármaco. Considerando-se isso, é correto afirmar que

- (A) utilizando-se um nebulizador com máscara facial para administração de medicamentos, é essencial orientar o paciente a manter uma respiração regular e controlada, evitando respirações muito profundas ou rápidas, a fim de maximizar a deposição do fármaco nas vias aéreas superiores e inferiores, sem causar dispneia ou desconforto respiratório.
- (B) utilizando-se um inalador pressurizado sem espaçador, o paciente deve ser orientado a iniciar uma inspiração lenta e profunda antes de ativar o dispositivo, mantendo a respiração por 10 segundos após a inalação.
- (C) utilizando-se um inalador de dose medida (IDM) com espaçador, o paciente deve ser instruído a realizar várias respirações rápidas e superficiais após a liberação do medicamento, a fim de otimizar sua distribuição nos pulmões.
- (D) para a administração de medicamentos por inalador de pó seco, é recomendada uma inspiração rápida e profunda, seguida de uma breve pausa antes da expiração, a fim de assegurar a deposição efetiva do fármaco nos pulmões.
- (E) para a administração de medicamentos por via pulmonar através de um nebulizador ultrassônico, é recomendado o uso de fluxo de oxigênio alto, a fim de gerar partículas mais finas e facilitar a penetração do medicamento nas vias aéreas.

40. O diagnóstico de enfermagem, conforme a taxonomia da NANDA *International*, é uma etapa do processo de enfermagem que envolve a avaliação e a classificação das respostas humanas aos problemas de saúde. Considerando a taxonomia da NANDA e sua aplicação clínica, assinale a alternativa que representa um diagnóstico de enfermagem formulado corretamente de acordo com os padrões estabelecidos.

- (A) Nutrição Desequilibrada: mais do que as necessidades corporais evidenciadas pelo consumo excessivo de alimentos calóricos e ganho de peso, em um paciente sem histórico de transtornos alimentares.
- (B) Dor Aguda caracterizada por relatos verbais de dor intensa e escalas de dor elevadas, relacionada à inflamação pós-operatória e evidenciada por desconforto no local da cirurgia e restrição de movimentos.
- (C) Intolerância à Atividade associada à dispneia e fadiga durante esforços físicos, em um paciente com histórico de insuficiência cardíaca congestiva.
- (D) Risco de Infecção devido à exposição a patógenos hospitalares, manifestado pela presença de febre e leucocitose, em um paciente imunocomprometido.
- (E) Déficit no Autocuidado: banho/higiene indicado pela incapacidade do paciente em realizar banho e higiene pessoal sem assistência, devido à fraqueza muscular generalizada e fadiga.

41. O controle de infecção hospitalar, especialmente a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), é uma área crítica na gestão de cuidados em saúde. Considerando as estratégias de prevenção e controle da PAV e as práticas baseadas em evidências atuais, é correto afirmar que o(a)

- (A) elevação da cabeceira do leito entre 30 e 45 graus em pacientes sob ventilação mecânica deve ser utilizada como medida padrão para prevenir a aspiração de secreções orofaríngeas e, conseqüentemente, a PAV.
- (B) troca programada de circuitos do ventilador deve ser realizada a cada 48 horas, a fim de prevenir a colonização bacteriana e reduzir o risco de PAV, de acordo com a ANVISA.
- (C) administração profilática de antibióticos deve ser indicada a todos os pacientes submetidos à ventilação mecânica, caracterizando-se como uma estratégia preventiva primária para a PAV.
- (D) troca de filtros bacterianos/virais de alta eficiência nos circuitos do ventilador deve ser realizada a cada 24 horas para minimizar o risco de contaminação do circuito e subsequente desenvolvimento de PAV.
- (E) utilização rotineira de soluções antissépticas para higienização oral em todos os pacientes submetidos à ventilação mecânica deve ser adotada em todas as condições clínicas para reduzir o risco de PAV.

42. No contexto da auditoria em enfermagem, a avaliação de registros é uma ferramenta chave para assegurar a qualidade da assistência prestada ao paciente. Considerando os princípios que orientam a auditoria em enfermagem e como eles se relacionam com a melhoria da qualidade do atendimento ao paciente, para a prática adequada da avaliação de registros, deve-se realizar a:

- (A) Auditoria da quantidade de anotações nos registros de enfermagem por turno, assegurando que a quantidade de documentação esteja diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada, conforme protocolo institucional estabelecido.
- (B) Análise da completude, precisão e relevância clínica dos registros, incluindo a avaliação da correspondência entre os cuidados documentados e as necessidades identificadas do paciente.
- (C) Revisão dos registros de enfermagem para garantir o uso exclusivo de terminologia padronizada, considerando que a uniformidade da linguagem é um indicador primário da qualidade da assistência.
- (D) Análise comparativa entre os registros eletrônicos de saúde e os registros em papel, focando na identificação de discrepâncias ou lacunas que possam surgir devido às diferenças nos métodos de documentação.
- (E) Avaliação da consistência e detalhamento dos registros de enfermagem, focando especialmente na documentação de procedimentos invasivos e administração de medicamentos, pois refletem diretamente na qualidade da assistência ao paciente.

43. A Escala de Aldrete e Kroulik é um instrumento crucial no contexto da enfermagem perioperatória, utilizado para avaliar sistematicamente a recuperação de pacientes após anestesia geral. Considerando a complexidade da recuperação anestésica e as diretrizes atuais para a avaliação do paciente no período pós-operatório imediato, é correto afirmar que tal escala:

- (A) é realizada a cada trinta minutos, enquanto o paciente estiver na sala de recuperação, havendo uma ênfase inicial na recuperação da consciência e da atividade motora, seguida por avaliações repetidas dos parâmetros respiratórios e circulatórios.
- (B) enfatiza a avaliação detalhada da função respiratória, incluindo frequência respiratória, uso de musculatura acessória e saturação de oxigênio.
- (C) avalia os pacientes em cinco parâmetros – atividade motora, respiração, circulação, consciência e oxigenação –, atribuindo pontuação de 0 a 2 para cada um deles, de modo que, quando o resultado for igual ou superior a 9 pontos, é geralmente seguro atribuir alta da recuperação pós-anestésica.
- (D) é complementada por avaliações adicionais de dor e náusea, sendo cada condição pontuada separadamente, mas considerada crucial para a decisão de alta da sala de recuperação pós-anestésica.
- (E) inclui a avaliação da capacidade do paciente de manter uma via aérea patente, a presença de reflexos protetores – como tosse e deglutição – e a estabilidade hemodinâmica como critérios adicionais para a pontuação.

44. A Lei nº 7.498/1986, que regulamenta a prática da enfermagem no Brasil, estabelece atividades que são fundamentais para a gestão e a execução dos serviços de enfermagem, exigindo conhecimento especializado e capacidade de tomada de decisão. Com base na referida lei, é correto afirmar que é papel privativo do enfermeiro o(a)

- (A) consulta de enfermagem, incluindo a realização de anamnese detalhada, avaliação física e psicossocial do paciente, prescrição de medicamentos e encaminhamento para outros profissionais de saúde, conforme necessidade clínica e protocolos institucionais.
- (B) realização de procedimentos de maior complexidade técnica, como a inserção de cateteres centrais, manejo de dispositivos de assistência ventricular e interpretação avançada de exames diagnósticos.
- (C) coordenação do processo de enfermagem, desde o planejamento até a execução, incluindo a formulação de diagnósticos de enfermagem e desenvolvimento de planos de cuidados individualizados.
- (D) gerenciamento dos registros de enfermagem, assegurando a precisão e a completude da documentação clínica, incluindo a implementação de sistemas eletrônicos de prontuário para otimização do fluxo de informações.
- (E) supervisão integral dos processos de enfermagem, abrangendo a gestão de recursos humanos e materiais, controle de infecções e a coordenação de equipes multiprofissionais, garantindo a implementação de práticas baseadas em evidências.

45. A vigilância epidemiológica desempenha um papel crucial no controle de surtos de meningite bacteriana, uma condição de saúde pública com potencial para altas taxas de morbimortalidade. A implementação de estratégias adequadas requer um entendimento aprofundado das características da doença e dos princípios de controle de infecções. Diante do diagnóstico da referida doença, deve-se:

- (A) Notificação compulsória e imediatamente todos os casos suspeitos ou confirmados de meningite bacteriana às autoridades de saúde, com subsequente investigação epidemiológica e rastreamento de contatos próximos para avaliação, incluindo a administração de profilaxia antibiótica seletiva conforme o risco de exposição.
- (B) Implementar uma campanha de educação e conscientização focada no uso de antibióticos como medida preventiva primária para a população geral, no contexto do surto de meningite bacteriana.
- (C) Adotar medidas de controle ambiental, como desinfecção de áreas públicas e promoção de aglomerações, juntamente da triagem de febre e sinais meníngeos em pontos de entrada de instituições de saúde na área do surto.
- (D) Promover a vacinação seletiva para grupos de risco e indivíduos não vacinados nas áreas afetadas em resposta imediata, em paralelo com o monitoramento contínuo de padrões de resistência antimicrobiana dos agentes causadores identificados no surto.
- (E) Estabelecer protocolos rigorosos de isolamento de contato para todos os pacientes com diagnóstico confirmado de meningite bacteriana, acompanhado de vigilância ativa para identificar novos casos e rastreamento de contatos, ajustando as medidas conforme a identificação do agente etiológico específico.

46. O tratamento eficaz de feridas é um aspecto crítico da prática de enfermagem, exigindo uma compreensão abrangente das diversas tipologias de feridas e abordagens terapêuticas correspondentes. Os princípios atuais de tratamento de feridas pressupõem o(a):

- (A) Aplicação de um protocolo de desbridamento seletivo, utilizando técnicas autolíticas, enzimáticas ou cirúrgicas conforme a quantidade e o tipo de tecido necrótico, complementado pela terapia de substituição da matriz dérmica e curativos que promovem o ambiente úmido ideal para cada tipo de ferida, ajustando a abordagem com base na progressão da cicatrização e na resposta do paciente.
- (B) Adoção de estratégia de tratamento que envolva a aplicação rotineira de agentes antimicrobianos tópicos nas feridas crônicas e a utilização de terapia de oxigênio hiperbárico para as feridas com cicatrização retardada.
- (C) Adoção de um protocolo de tratamento que prioriza a utilização de hidrogéis em feridas com tecido com necrose por liquefação, combinado com a aplicação de curativos de espuma de prata em feridas com exsudato leve, e a realização de desbridamento autolítico em casos de avançada necrose tecidual.
- (D) Uso de terapia por pressão positiva em combinação com curativos de carvão ativado para controle de odores em feridas infectadas, seguido por desbridamento autolítico, e incorporação de protocolos de reavaliação frequente para ajustar a abordagem de tratamento com base na dinâmica da ferida e na resposta do paciente.
- (E) Implementação de um regime de tratamento integrado que emprega curativos de alginato de prata para feridas exsudativas, complementado por terapia de pressão negativa em casos de exsudação mínima e controle rigoroso da carga bacteriana através de curativos impregnados com cálcio, ajustando o regime conforme a evolução da cicatrização e a resposta do tecido.

47. As Classificações de Intervenções de Enfermagem (NIC) fornecem um *framework* padronizado para as ações realizadas por enfermeiros, sendo essencial na documentação e comunicação da assistência de enfermagem. Considerando a amplitude e a especificidade das intervenções definidas na NIC, assinale a alternativa que corresponde corretamente a uma intervenção definida nesta classificação.

- (A) “Manejo de Tecnologia” – Inclui a operação e monitoramento de equipamentos médicos, como ventiladores mecânicos e monitores cardíacos, garantindo o funcionamento adequado e a intervenção imediata em caso de mal funcionamento ou alarmes.
- (B) “Administração de Medicamentos: Oral” – Inclui não apenas a administração de medicamentos via oral, mas também o monitoramento de efeitos adversos, ajustes de dosagem conforme necessário e educação do paciente sobre a aderência ao regime medicamentoso.
- (C) “Prevenção de Intempéries” – Foco na implementação de medidas preventivas como higienização das mãos e uso de equipamentos de proteção individual, além de ações educativas para equipe e pacientes sobre práticas de prevenção de infecções.
- (D) “Cuidado com Ostomias” – Abrange a gestão de ostomias, incluindo a limpeza e manutenção do local, a seleção e aplicação de dispositivos de ostomia apropriados e o fornecimento de orientações para o autocuidado e manejo em casa.
- (E) “Apoio à Tomada de Decisão” – Envolve a assistência ao paciente no processo de tomada de decisões clínicas, oferecendo informações detalhadas sobre opções de tratamento, riscos e benefícios, e respeitando a autonomia do paciente nas escolhas de cuidados de saúde.

48. A Supervisão na área da Enfermagem desempenha papel fundamental na administração dos cuidados de saúde, assegurando que os serviços sejam seguros e de alta qualidade para os pacientes. É correto afirmar que, dentre as responsabilidades de tal setor tem-se:

- (A) Avaliação periódica do desempenho individual dos membros da equipe, focando em aspectos técnicos das habilidades de enfermagem, cerceando as habilidades interpessoais ou de trabalho em equipe.
- (B) Desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem personalizado para cada paciente, supervisionando diretamente sua implementação e ajustando conforme necessário.
- (C) Supervisão constante e direta de todos os procedimentos clínicos realizados pela equipe de enfermagem, para garantir a aderência estrita aos protocolos e procedimentos padrão.
- (D) Foco primário no gerenciamento de recursos, como escalas de trabalho e alocação de equipe, enquanto a supervisão direta do cuidado ao paciente é delegada aos enfermeiros mais experientes na equipe.
- (E) Implementação de programas de educação contínua e treinamento para toda a equipe de enfermagem, visando o desenvolvimento profissional e a atualização em práticas baseadas em evidências.

49. O cálculo de medicamentos é uma habilidade fundamental na enfermagem, exigindo precisão e compreensão dos princípios farmacológicos e matemáticos para garantir a segurança do paciente. Diante de tal, é correto afirmar que:

- (A) Em uma prescrição de hidratação intravenosa de 30 ml/kg para um paciente pediátrico de 18 kg com desidratação moderada, o enfermeiro deve considerar a quantidade total como 150 ml, a ser administrada ao longo de um período definido, ajustando a taxa de infusão conforme a resposta clínica e os níveis de eletrólitos.
- (B) Quando preparando uma solução de dopamina a 800 mg em 250 ml de soro, para uma dose de 5 mcg/kg/min em um paciente de 60 kg, o enfermeiro deve considerar a taxa de infusão usando a fórmula de concentração da solução e o peso do paciente.
- (C) No cálculo de heparina para anticoagulação em um paciente com trombose venosa profunda, a dose inicial é determinada com base no peso do paciente e ajustada conforme os resultados do tempo de tromboplastina parcial ativada, seguindo protocolos específicos de titulação da dose.
- (D) Para uma prescrição de antibiótico com uma dosagem de 15 mg/kg, administrada a cada 8 horas em um paciente de 50 kg, o enfermeiro deve entender a dose unitária como 150 mg, verificando a concentração do medicamento disponível e a compatibilidade com outras infusões ou medicações.
- (E) Para administrar um medicamento prescrito como 1 mg/kg/dia em duas doses divididas para um paciente de 70 kg, a dose total diária calculada é de 140 mg, sendo administrada como 70 mg a cada 12 horas, após verificar a formulação disponível e considerar ajustes baseados na função renal do paciente.

50. O controle de infecções hospitalares causadas por organismos multirresistentes, especialmente a *Klebsiella pneumoniae carbapenemase*-produtora (KPC), representa um desafio significativo. Com base nas diretrizes atuais para o manejo de infecções por KPC, assinale a alternativa que indica a abordagem correta a ser seguida.

- (A) Introdução de um sistema de notificação obrigatória para todos os casos suspeitos de KPC, acompanhado de um protocolo de isolamento reverso para pacientes com KPC, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual e a designação de equipe dedicada para o cuidado desses pacientes.
- (B) Implementação de um protocolo de vigilância microbiológica que inclui o rastreamento de KPC em todos os pacientes admitidos em unidades de alto risco, seguido por precauções de contato e medidas de isolamento para todos os casos.
- (C) Realização de desinfecção inicial de ambientes de alta exposição – como salas de procedimentos e áreas de atendimento de pacientes com KPC – utilizando como luz ultravioleta pulsada e reforçando a higienização de mãos e superfícies frequentemente tocadas.
- (D) Estabelecimento de uma política de triagem de KPC para todos os pacientes na admissão e após o uso de procedimentos invasivos, incluindo a implementação de medidas de barreira como o uso de luvas e aventais para todos os profissionais que entram em contato com pacientes colonizados.
- (E) Adoção de um programa de uso restrito de antibióticos, visando reduzir a pressão seletiva e a emergência de resistência, complementado por um regime de desinfecção ambiental intensiva em áreas com alta prevalência de KPC e educação contínua da equipe sobre práticas de higiene das mãos.