

Especialista em Saúde

ENFERMEIRO

GERAL

26/06/2022

| PROVAS | QUESTÕES |
|--|----------|
| Língua Portuguesa | 01 a 05 |
| História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás | 06 a 10 |
| Conhecimentos Gerais em Saúde Pública | 11 a 20 |
| Conhecimentos Específicos | 21 a 50 |

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

CONCURSO PÚBLICO

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

A técnica de higiene das mãos é conhecida mundialmente como sendo a medida primária de prevenção e controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). O manual de “Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das Mãos”, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 2009, aborda que a técnica de

- (A) higienização simples das mãos seja realizada durante o período de 20 a 40 segundos, com a finalidade de remover os micro-organismos.
- (B) higienização simples das mãos tem o objetivo de remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, retirando as sujidades que propiciam a proliferação de micro-organismos.
- (C) fricção de antissépticos nas mãos com preparações alcoólicas seja de 20 a 30 segundos antes de preparar e manipular medicamentos.
- (D) antisepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos deve ser realizado durante o período de 3 a 5 minutos na primeira cirurgia e durante o período de 2 a 3 minutos nas cirurgias subsequentes, com a finalidade de eliminar a microbiota transitória da pele e de reduzir a microbiota residente, sem proporcionar efeito residual na pele do profissional da saúde.

— QUESTÃO 22 —

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) e apresenta grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. Segundo o Manual de Medidas de Prevenção de IRAS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 2017, são consideradas medidas preventivas de ITU associadas a cateter vesical

- (A) a troca rotineira de cateter vesical de demora.
- (B) o uso de cateter impregnado com prata ou antimicrobiano.
- (C) a irrigação do cateter quando há obstrução por muco e coágulos.
- (D) a higiene rotineira e sempre que necessária do meato uretral.

— QUESTÃO 23 —

As Precauções Padrões (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento aos pacientes hospitalizados, independente do seu estado infeccioso (presumível ou confirmado), e na manipulação de equipamentos e produtos para saúde, contaminados ou sob suspeita de contaminação. Neste contexto, as Precauções Padrão (PP) são

- (A) necessárias quando existir o risco de contato com: sangue e com todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções (com exceção do suor), com pele não intacta e com membranas ou mucosas que podem conter substâncias transmissíveis.
- (B) dispensadas da necessidade de implementação quando o paciente está em precaução de contato.
- (C) decorrentes de transmissão pelas vias aéreas de micro-organismos menores que 5 µm (micra), assim, o profissional deve utilizar a máscara cirúrgica e o paciente deve permanecer em quarto privativo.
- (D) medidas a serem adotadas pelos profissionais de saúde junto a todos os usuários, sendo estas: o manejo adequado de resíduos de serviços de saúde, higienização das mãos e vacinação dos profissionais.

— QUESTÃO 24 —

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. A Lei n. 13.427, de 30 março de 2017, altera o artigo 7º da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e inclui um novo princípio da organização de atendimento público específico, que versa sobre

- (A) a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecendo o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (C) a organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral.
- (D) a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

— QUESTÃO 25 —

Leia o trecho a seguir.

Em dezembro de 2010, a auxiliar de enfermagem de uma unidade hospitalar de São Paulo administrou vaselina injetável em vez de soro fisiológico 0,9% em uma paciente adolescente que estava internada com sinais e sintomas de uma virose. O erro casou a morte da adolescente pouco tempo após a administração do conteúdo.

Disponível em: <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2011/12auxiliar-de-enfermagem-que-aplicou-vaselina-tem-processo-suspenso.html>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

Este caso e outros que acontecem na assistência à saúde são embasados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 564 de 2017, a qual estabelece que

- (A) as infrações são consideradas leves, moderadas e grave, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.
- (B) as infrações leves são as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.
- (C) as infrações leves são consideradas as que provoquem debilidade temporária de membros, sentido ou função na pessoa, ou ainda, as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.
- (D) as infrações graves são as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

— QUESTÃO 26 —

Leia o texto a seguir.

A avaliação física do paciente é obtida por meio de métodos propedêuticos, tais como inspeção, palpação, percussão e ausculta. A ausculta consiste na aplicação do sentido da audição para ouvir sons produzidos pelos órgãos. Esses sons são decorrentes da vibração das estruturas entre sua origem e a superfície corporal. A vibração sonora pode ser captada diretamente pelo ouvido do examinador com auxílio do estetoscópio.

Quanto ao método propedêutico da ausculta,

- (A) os tipos de sons auscultados variam de acordo com o órgão auscultado, como por exemplo: pulmão (murmúrios vesiculares), coração (bulhas cardíacas) e intestino (ruídos adventícios).
- (B) as bulhas cardíacas B1 e B2 são produzidas principalmente pelo fechamento das válvulas cardíacas, onde a B1 corresponde ao fechamento das valvas aórtica e pulmonar e B2 as valvas mitral e tricúspide.
- (C) as áreas do precórdio que precisam ser avaliadas são: B1 área aórtica (2º espaço intercostal direito paraesternal) e B2 área tricúspide (abaixo do apêndice xifoide).
- (D) os sons não fisiológicos decorrentes de condições patológicas, como por exemplo as secreções pulmonares e as estenoses de válvulas cardíacas, são produzidos por interferências externas, denominados de ruídos adventícios.

— QUESTÃO 27 —

Leia o texto a seguir.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 543, de 2017, aborda os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Diante disso, é preciso considerar:

- (A) as 24 horas de cada unidade de internação, tendo em vista o sistema de classificação de pacientes, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente.
- (B) o Centro Cirúrgico (CC), tendo em vista a classificação da cirurgia, as horas de assistência segundo o porte de cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, sendo 2,9 horas de enfermagem para cirurgia de porte 1.
- (C) as unidades de hemodiálise convencional, tendo em vista o turno, de acordo com os tempos médios do preparo do material, a instalação e a desinstalação do procedimento, a monitorização da sessão, a desinfecção interna e limpeza das máquinas e mobiliários, a recepção e saída do paciente, sendo um profissional para três pacientes.
- (D) as unidades de Central de Materiais e Esterilização (CME), considerando a produção da unidade, multiplicada pelo tempo padrão das atividades realizadas, nas diferentes áreas, como, por exemplo, limpeza dos materiais no expurgo com tempo padrão de 0,133 horas/08 minutos.

— QUESTÃO 28 —

Leia o texto a seguir.

As teorias de enfermagem são constituídas por elementos que compõem a linguagem específica, objetivando consolidar a enfermagem como ciência e arte da área da saúde. Elas são incorporadas na elaboração de currículos e favorecem o desenvolvimento de uma educação crítica, que abarca as questões relacionadas à integridade da saúde.

Dentre as teorias de enfermagem, a teoria abordada por

- (A) Virgínia Henderson (1955) caracteriza a teoria das necessidades humanas básicas, com ênfase na pirâmide de Maslow, para o atendimento de enfermagem na manutenção da saúde, recuperação e morte.
- (B) Dorothea Orem (1971) aborda que o indivíduo seja capaz de se autocuidar, sendo o profissional da enfermagem responsável por estabelecer e cumprir metas, em seu âmbito de atuação, que garantam a supressão dos déficits de autocuidado.
- (C) Florence Nightingale (1860) defende a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural, descrevendo os seres humanos como entes que não se devem separar da sua procedência cultural, com foco no meio ambiente.
- (D) Martha E. Rogers (1970) enfatiza a teoria da adaptação, que ajuda o indivíduo e grupo a se adaptar às mudanças nos quatro modos de adaptação, físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel.

— QUESTÃO 29 —

Leia o texto a seguir.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) tem contribuído para a redução da morbimortalidade causada por doenças imunopreveníveis no Brasil. O aumento de casos de doenças como o sarampo pode estar relacionado a fenômenos como a hesitação vacinal (baixas coberturas vacinais), influenciada por aspectos sociais e culturais. Nesse sentido, destaca-se a importância da comunicação e vínculo com a comunidade para fortalecer as ações de vacinação.

No esquema vacinal de crianças contra o sarampo, aos 12 meses de idade deve ser administrada uma dose da vacina

- (A) tetra viral e aos 15 meses de idade uma dose da vacina tríplice viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina da febre amarela.
- (B) tríplice viral e aos 15 meses de idade uma dose da vacina tetra viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina pneumocócica 10 valente.
- (C) tríplice viral e aos 15 meses uma dose da vacina tetra viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina da febre amarela.
- (D) tríplice viral e aos 15 meses uma dose da vacina tetra viral, não havendo contra-indicação de administração concomitante a nenhuma outra vacina do calendário vacinal.

— QUESTÃO 30 —

Leia o texto a seguir.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 567, de 2018, regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. O curativo em feridas é uma prática rotineira do profissional de enfermagem e tem finalidades de facilitar a cicatrização; evitar ou reduzir a infecção; remover secreções e proteger contra traumatismos.

Recomenda-se a cobertura de

- (A) colagenase para desbridamento enzimático de tecidos necróticos, degradando fatores de crescimento importantes no processo cicatricial e receptores de membrana celular.
- (B) hidrocoloide para feridas com exsudação excessiva, sangrantes, infectadas e que precisam de preenchimento da cavidade, sendo contraindicada em feridas com necrose seca e exposição óssea e tendões.
- (C) alginato de cálcio em fibras para feridas superficiais e com baixa exsudação e necrose, sendo contraindicado em feridas que precisam de preenchimento da cavidade e sangrantes.
- (D) carvão ativado com prata, composta por um tecido de envoltório em nylon não aderente, semipermeável e absorvente impregnado de carvão ativado, indicado para o uso em feridas secas exercendo uma ação bactericida e com odor fétido.

— QUESTÃO 31 —

Leia o texto a seguir.

A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda, que se apresenta em forma de doença invasiva, caracterizada por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente delas e a meningococemia a forma mais grave.

A doença meningocócica é transmitida

- (A) após contato imediato com a pessoa infectada doente.
- (B) após um período de incubação em média de 3 a 20 dias e, após a colonização da nasofaringe e a probabilidade de desenvolver doença meningocócica invasiva dependerá da virulência da cepa.
- (C) por via do trato respiratório, por meio de aerossóis emanadas das pessoas infectadas doentes.
- (D) por via do trato respiratório, por meio das gotículas emanadas das pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente F.T.C., do sexo feminino, adulta, sabidamente colonizada por *Staphylococcus aureus*. Resistente à Metilina (MRSA) com quadro de pielonefrite.

As precauções e isolamentos visam prevenir a transmissão de micro-organismos epidemiologicamente importantes, a partir de pacientes infectados ou colonizados, para outros pacientes, profissionais da área da saúde, visitantes, acompanhantes, por meio de contato direto e vias respiratórias (gotículas e aerossóis). Nesse caso, além das precauções padrões, faz-se necessária a utilização

- (A) dos equipamentos de proteção individual.
- (B) das precauções por gotículas.
- (C) das precauções por aerossóis.
- (D) das precauções por contato.

— QUESTÃO 33 —

Leia o texto a seguir.

A tuberculose é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta os pulmões, porém pode afetar outras partes do corpo. A maioria das infecções não apresentam sintomas, sendo classificadas como tuberculose latente. Os sintomas clássicos da tuberculose ativa são tosse crônica (podendo ocorrer hemoptise), febre, suores noturnos e perda de peso.

Quanto à tuberculose, a transmissão pode ocorrer

- (A) por via respiratória, pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um doente com tuberculose ativa pulmonar ou laringea.
- (B) por contato, pelos bacilos que se depositam em roupas, lençóis, copos e outros objetos.
- (C) por via respiratória, pela inalação de gotículas produzidas pela tosse e por contato, pelos bacilos depositados em objetos.
- (D) por via respiratória, pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, independente da duração do contato e o tipo de ambiente compartilhado.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente A.J.R., de 25 anos, vítima de ferimento superficial com objeto cortante (de origem desconhecida) em supercílio, foi atendido na Unidade de Saúde e submetido à higienização com soro fisiológico e sutura da lesão. A.J.R. não estava com a sua caderneta de vacinação e não soube relatar quantas doses da vacina contra o tétano havia recebido.

Diante desta situação, qual é a conduta indicada?

- (A) Administrar dose de reforço com a Dupla Adulto (dT) e administrar o Soro Antitetânico (SAT), por apresentar um ferimento com alto risco de tétano.
- (B) Administrar dose de reforço com a vacina Dupla Adulto (dT), por apresentar um ferimento com risco mínimo de tétano.
- (C) Administrar somente o Soro Antitetânico (SAT); não há necessidade de vacinar, pois o ferimento é de alto risco de tétano, mas presume-se que o paciente jovem já tenha recebido a vacina.
- (D) Iniciar vacinação contra o tétano, Dupla Adulto (dT esquema básico de três doses), por apresentar um ferimento com risco mínimo de tétano.

— QUESTÃO 35 —

Leia o texto a seguir.

Os Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde (RSSS) são gerados diariamente em uma grande quantidade, sendo necessário realizar a segregação, o acondicionamento e o destino final de modo correto. Vale lembrar que a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) n. 222, de 2018, regulamenta as boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde e dá outras providências.

Essa resolução revogou a RDC n. 306/2004, acordando que

- (A) o abrigo externo para os Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde (RSSS) deve possuir porta com abertura para fora, provida de proteção inferior contra roedores e vetores, com dimensões compatíveis com as dos coletores utilizados.
- (B) os materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes rígidos, identificados, providos sem tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.
- (C) os resíduos do grupo B são rejeitos radioativos e devem ser acondicionados conforme procedimentos definidos pelo supervisor de proteção radiológica, com certificado de qualificação emitido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).
- (D) toda instituição que gera resíduos deve estar apta e alinhada ao Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), bem como os novos geradores de resíduos terão prazo de 160 dias, a partir do início do funcionamento, para apresentar o PGRSS.

— QUESTÃO 36 —

Dentro das instituições hospitalares são realizados com frequência procedimentos que necessitam de Produtos Para Saúde (PPS) que sejam submetidos ao processo de esterilizados ou desinfecção. Para tanto, tais produtos devem ser submetidos à etapa de limpeza, que contempla uma das etapas do processamento. Dessa forma, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 15 de 2012, do Ministério da Saúde, assegura que

- (A) os Produtos Para Saúde (PPS) classificados como semicríticos utilizados na assistência ventilatória, anestesia e inaloterapia devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de limpeza, com saneantes em conformidade com a normatização sanitária, antes da utilização em outro paciente.
- (B) o processamento de Produtos Para Saúde (PPS) é um conjunto de ações relacionadas à pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição. Na sala de limpeza, os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários são: óculos, máscara, luva de procedimento, avental impermeável de manga longa, protetor auricular e sapato fechado impermeável e antiderrapante.
- (C) a limpeza consiste na remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, redução da carga microbiana presente nos Produtos Para Saúde (PPS), utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização.
- (D) o sistema de climatização da área de limpeza dos Centros de Material e Esterilização (CME) Classe II e da empresa processadora devem atender os dispostos nas normatizações pertinentes, bem como outros itens, por exemplo, manter temperatura ambiente entre 18° e 20 °C.

— QUESTÃO 37 —

Diversos estudos abordam que os acidentes de trabalho são os agravos à saúde do trabalhador mais documentados em todo o mundo. Dentro desta abordagem, podemos ressaltar que a equipe de enfermagem apresenta riscos diários de acidentes com material biológico. A exposição do profissional da área da saúde a material biológico proporciona riscos de infecções a diversos patógenos. Após acidente com material biológico em exposições cutâneas e percutâneas recomenda-se

- (A) a lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão.
- (B) a realização de expressão do local exposto como forma de facilitar o sangramento espontâneo.
- (C) a lavagem exaustiva do local exposto com antissépticos a base de álcool.
- (D) a lavagem exaustiva com solução salina fisiológica.

— QUESTÃO 38 —

A dengue é classificada como uma arbovirose, apresentando-se em sintomática ou assintomática. Pode evoluir para quadros graves, como o choque. A assistência à saúde à pessoa com suspeita de dengue prevê a

- (A) realização da prova do laço, na triagem, obrigatoriamente em todo paciente com suspeita de dengue e com sinal de choque, com ou sem sangramento espontâneo.
- (B) avaliação do histórico epidemiológico e do estado hemodinâmico, a investigação de situações que aumentam o risco de evolução desfavorável, a hidratação e a reposição volêmica.
- (C) reposição volêmica com 10 mL/kg de soro fisiológico 0,9% na primeira hora em casos de pacientes com sinais de alarme. Deve-se também manter o paciente em leito de internação até estabilização por no mínimo 48 horas, solicitar exames complementares (albumina sérica e transaminases) e prescrever medicamentos conforme quadro clínico.
- (D) realização da colheita de material para sorologia a partir do terceiro dia, após o início dos sintomas e encaminhar ao laboratório de referência.

— QUESTÃO 39 —

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), embasada na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 358, de 2009, aborda que o processo de enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. A SAE e a Resolução do COFEN n. 358, de 2009, estabelecem que

- (A) as etapas do processo de enfermagem devem ser realizadas, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes da instituição hospitalar pública em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.
- (B) o processo de enfermagem contempla quatro etapas importantes e interdependentes, são elas: a coleta de dados de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, a implementação e a avaliação.
- (C) o registro da execução do processo de enfermagem pode ser em formato de checklist, informal, envolvendo ações ou intervenções de enfermagem.
- (D) o técnico e o auxiliar de enfermagem, em conformidade com a lei n. 7.498/1986 e o decreto n. 94.406/1987, participam da execução do processo de enfermagem, naquilo que lhes couber, sob supervisão e orientação do enfermeiro.

— QUESTÃO 40 —

A Pressão Arterial (PA) é representada pela força exercida sobre a parede de uma artéria, por meio do sangue pulsante sob a pressão do coração e sua aferição tem a finalidade de avaliar as condições do sistema cardiovascular, auxiliar o diagnóstico e tratamento e acompanhar a evolução do paciente. A Pressão Arterial (PA) é

- (A) a tensão arterial máxima, denominada pressão diastólica que ocorre durante o relaxamento muscular, e que a tensão arterial mínima que é denominada pressão sistólica, ocorre durante a contração do ventrículo esquerdo.
- (B) convergente quando as pressões sistólicas e diastólicas se distanciam e os valores da pressão arterial podem apresentar alterações.
- (C) aferida com a utilização de um manguito de tamanho adequado para que a medida seja real e para que não se altere a leitura dos valores da pressão arterial.
- (D) divergente quando as pressões sistólicas e diastólicas se aproximam.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente adolescente, sexo feminino, deu entrada no pronto atendimento do Hospital Geral, diagnosticada com quadro de Diabetes Mellitus tipo 1. A prescrição médica constava: 14 unidades internacionais (UI) de insulina regular e 24 UI de insulina NPH (humana). Na unidade hospitalar, consta somente insulina regular Humulin ® R de 100UI/mL, frasco de 10 ml, e insulina NPH Novolin ® N, frasco de 03 mL, contendo 100UI/mL.

Neste caso, qual a via de administração e o volume a ser administrado de insulina regular e NPH, respectivamente?

- (A) Via subcutânea, 1,4 mL e 2,4 mL.
- (B) Via subcutânea, 0,14 mL e 0,24 mL.
- (C) Via intradérmica, 0,14 mL e 0,24 mL.
- (D) Via intravenosa, 1,4 mL e 0,24 mL.

— QUESTÃO 42 —

A cultura de segurança do paciente tem recebido crescente atenção nas organizações de saúde, pois os cuidados à saúde estão cada vez mais complexos e, dessa forma, elevam o potencial de ocorrência de incidentes, mais especificamente, de eventos adversos. A cultura de segurança do paciente configura-se em cinco características: 1) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; 2) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; 3) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; 4) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e

- (A) 5) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.
- (B) 5) cultura que apoia a gestão de riscos voltadas iniciativas, procedimentos e condutas.
- (C) 5) cultura que promove a capacitação de gerentes, profissionais e equipes de saúde em segurança do paciente.
- (D) 5) cultura que elabora e apoia à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente.

— QUESTÃO 43 —

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), embasado na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), n. 564, de 2017, é um

- (A) dever do profissional de enfermagem, de acordo com o artigo 22, recusar-se a executar atividades que não sejam da sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.
- (B) dever do profissional de enfermagem, de acordo com o artigo 50, assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.
- (C) direito do profissional de enfermagem, de acordo com o artigo 43, respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.
- (D) direito do profissional de enfermagem, de acordo com o artigo 24, exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

— QUESTÃO 44 —

O sistema respiratório tem como principal função a promoção das trocas gasosas. É responsável pelo transporte de ar do ambiente para os alvéolos pulmonares, onde ocorre a extração de oxigênio e a liberação de Dióxido de Carbono (CO₂). No exame físico do sistema respiratório

- (A) a detecção do peito de pombo (*pectus carinatum*) é quando se observa uma deformidade na qual o esterno fica deprimido ao nível do terço inferior e os órgãos que se situam abaixo dele são comprimidos.
- (B) a respiração de Cheyne-Stokes, também chamada de dispneia periódica, corresponde à respiração profunda, e sua frequência pode ser rápida, normal ou lenta.
- (C) os sons encontrados na ausculta podem ser: claro pulmonar, hipersonoro, timpânico, maciço e submaciço, de tal modo que o som hipersonoro indica aumento do ar nos pulmões ou no espaço pleural.
- (D) o baqueteamento digital é uma anormalidade na qual as falanges distais e as unhas apresentam o formato de bulbo, podendo ser relacionado a cardiopatias e doenças respiratórias.

— QUESTÃO 45 —

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) são dispositivos ou produtos, de uso individual do trabalhador, destinados a proteger de riscos que ameacem sua segurança e saúde. Embora sejam importantes, os EPI não garantem a interrupção da transmissão de agentes infecciosos. Neste contexto, os pacientes

- (A) e os profissionais devem utilizar a máscara N95 para precauções de transmissão por aerossóis quando apresentam tuberculose pulmonar (suspeita ou confirmada).
- (B) em precauções para aerossóis fazem com que seja indispensável que os profissionais da área da saúde utilizem obrigatoriamente a máscara N95 ou PFF2 ao entrar no quarto.
- (C) com diagnóstico do estado de infecção em hipótese devem ser assistidos por profissionais da área da saúde, utilizando-se as precauções padrões em substituição das precauções específicas.
- (D) com doenças transmitidas por gotículas, com tamanho menor que 5 μm (micra), devem ser assistidos por profissionais da área da saúde, utilizando-se a máscara cirúrgica.

— QUESTÃO 46 —

Uma das principais complicações do diabetes mellitus é o pé diabético. De acordo com o Manual do Pé Diabético, do Ministério da Saúde, de 2016, mediante a classificação de risco do Pé Diabético, há uma periodicidade recomendada para avaliação dos pés. Neste contexto, para a classificação de pés na categoria de risco

- (A) 0, recomenda-se avaliação anual, preferencialmente com equipe especializada.
- (B) 1, recomenda-se avaliação a cada 3 a 6 meses, com médico ou enfermeiro da atenção básica.
- (C) 2, recomenda-se avaliação a cada 3 a 6 meses, com médico ou enfermeiro da atenção básica, ou que se encaminhe para outro ponto de atenção.
- (D) 3, recomenda-se avaliação quinzenal, preferencialmente com equipe especializada.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente, sexo masculino, 52 anos, admitido na clínica de nefrologia de um hospital público, com diagnóstico médico de nefrite.

Sabe-se que a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 358, de 2009, aborda que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tomando possível a operacionalização do processo de enfermagem. Neste contexto, no momento da admissão, a enfermagem deverá

- (A) colocar em prática todas as ações e intervenções de enfermagem determinadas anteriormente.
- (B) verificar mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo saúde doença.
- (C) interpretar e agrupar os dados coletados e decidir sobre os diagnósticos de enfermagem.
- (D) verificar se as ações e intervenções prescritas estão gerando o resultado esperado.

— QUESTÃO 48 —

A Teoria de Wanda Horta foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow, esta, por sua vez, fundamenta-se nas necessidades humanas básicas. Considerando a adoção da denominação de João Mohana, que estabelece necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, no âmbito da prevenção do Pé Diabético, ainda conforme as diretrizes do Ministério da Saúde dispostas no Manual do Pé Diabético de 2016, constitui avaliação

- (A) neurológica, no âmbito das necessidades psicobiológicas, referente à regulação vascular, a verificação dos pulsos tibiais posteriores e pediosos.
- (B) geral, no âmbito das necessidades psicobiológicas de autoestima e autoimagem, a avaliação da qualidade de vida e da dor.
- (C) neurológica, no âmbito das necessidades psicossociais de integridade cutâneo-mucosa, a verificação do estado de unhas, pele e presença de deformidades nos pés.
- (D) neurológica, no âmbito da necessidade psicobiológica de percepção, a avaliação da sensibilidade tátil por meio dos monofilamentos Semmes-Weinstem, de 10 gramas.

— QUESTÃO 49 —

O crescente número de intervenções cirúrgicas na assistência à saúde reflete o aumento de doenças cardiovasculares, neoplasias e traumas, decorrentes da elevação da expectativa de vida e da violência. Concomitante a esses avanços estão as complicações destes procedimentos cirúrgicos, como as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC), que ocorrem no pós-operatório em cerca de 3 a 20% dos procedimentos realizados. Nesse contexto, enquadra-se como medida preventiva para ISC:

- (A) administrar dose efetiva de antibioticoprofilaxia em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica (vancomicina e ciprofloxacina iniciar infusão 4 horas antes da incisão).
- (B) utilizar preparações alcoólicas (altamente bactericida, ação rápida e persistente) que contemplam álcool com clorexidina ou iodo para o preparo da pele do paciente.
- (C) utilizar clorexidina degermante em todo o corpo para todas as cirurgias, durante o banho, por 2 dias seguidos, exceto em mucosa uretral e timpânica.
- (D) realizar tricotomia de rotina, imediatamente antes da cirurgia, utilizando tricotomizador elétrico (uso de lâminas está contraindicado), dentro da sala de cirurgia.

— QUESTÃO 50 —

São denominados Lesão Por Pressão (LPP) danos localizados na pele e/ou em tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, causados por pressão intensa e/ou prologada, em combinação com o cisalhamento do tecido. A Escala de Braden é uma ferramenta usada para facilitar a avaliação sistemática e a quantificação do risco de um paciente desenvolver LPP. As LLP apresentam

- (A) conforme a Escala de Braden menor risco de desenvolver lesão quando apresentam a menor pontuação.
- (B) alguns fatores envolvidos no desenvolvimento, tais como imobilidade (restrição ao leito), problemas na perfusão, desnutrição, umidade da pele e idade.
- (C) perda da pele em sua espessura parcial, com a exposição da derme, classificada em Lesão Por Pressão (LPP) em estágio 1.
- (D) perda da pele em sua espessura total, o que torna o tecido adiposo visível, considerada Lesão Por Pressão (LPP) em estágio 2.