

Especialista em Saúde
**ENFERMEIRO
INTENSIVISTA EM
NEONATOLOGIA
E/OU PEDIATRIA**

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.

— RASCUNHO —**— 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.

— RASCUNHO —

— 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.

— RASCUNHO —**— 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.

— RASCUNHO —

— 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.

— RASCUNHO —**— 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.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 31 —

Segundo o Instituto Nacional Fernandes Figueira (Fiocruz/Ministério da Saúde, 2020), as falhas no processo de utilização de medicamentos contribuem significativamente para a redução da segurança do paciente. Estima-se que de cada seis a oito internações em UTI neonatal, uma internação (15%) seja acompanhada de erro médico com drogas. Pesquisas apontam que 69% dos erros são interceptados pela equipe de enfermagem. O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Ministério da Saúde/Anvisa, 2020) aponta estratégias de monitoramento e indicadores gerais para o uso seguro de medicamentos. Desse modo, o estabelecimento de saúde deve

- (A) possuir processo de uso dos medicamentos (prescrição, dispensação e administração) devidamente descrito nos prontuários, estes que, por sua vez, devem ser atualizados e divulgados para os profissionais do estabelecimento de saúde.
- (B) possuir política de incentivo à melhoria da segurança do uso de medicamentos, bem como deve ser focado na especificidade de cada categoria profissional e proceder notificação e divulgação dos eventos e seus desfechos.
- (C) proporcionar aos profissionais de saúde, mensalmente, educação permanente e treinamento em uso seguro de medicamentos.
- (D) possuir rotina para transferência interna e externa de pacientes e contemplar a segurança no processo de utilização dos medicamentos durante a transição do paciente.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 32 —**

A Portaria n. 930 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com a referida Portaria, a equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II deve ser composta, no mínimo, por:

- (A) um enfermeiro coordenador, com jornada horizontal diária de 6 horas, com habilitação em neonatologia ou com no mínimo um ano de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal; um enfermeiro assistencial para cada dez leitos ou fração em cada turno; e um auxiliar de enfermagem para cada três leitos em cada turno.
- (B) um enfermeiro coordenador, com jornada horizontal diária de 8 horas, com especialização em terapia intensiva ou em cuidado a pacientes críticos; um enfermeiro assistencial para cada oito leitos ou fração em cada turno; um técnico de enfermagem para cada dois leitos em cada turno; e um técnico de enfermagem no apoio.
- (C) um enfermeiro coordenador, com jornada horizontal diária de 8 horas, com habilitação em neonatologia ou com no mínimo dois anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal; um enfermeiro assistencial para cada dez leitos ou fração em cada turno; e um técnico de enfermagem para cada dois leitos em cada turno.
- (D) um enfermeiro coordenador, com jornada horizontal diária de 8 horas, com habilitação em neonatologia ou com no mínimo dois anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal; um enfermeiro assistencial para cada cinco leitos ou fração em cada turno; um técnico de enfermagem para cada três leitos em cada turno; e um técnico de enfermagem no apoio.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 33 —

As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis na saúde, além de contribuírem para o prolongamento do tempo de internação hospitalar e para o aumento dos custos da internação, prejudicando ainda mais nosso sistema de saúde.

Acerca das ICS, seja pelo uso de cateter periférico ou central, deve-se considerar que:

- (A) a colonização extraluminal é a forma predominante na gênese da ICSRC, e isto se dá através da adesão das bactérias planctônicas, formando “biofilmes” na face interna do dispositivo.
- (B) os cateteres inseridos em situação de emergência ou sem a utilização de barreira máxima devem ser trocados para outro sítio assim que possível, não ultrapassando 48 horas.
- (C) a troca da cobertura com gaze e da fita adesiva estéril deve ser realizada a cada 24 horas e a troca pela cobertura estéril transparente a cada sete dias, sendo esta cobertura mantida caso não apresente alterações.
- (D) em cateteres periféricos, orienta-se utilizar transdutores descartáveis para a monitorização da pressão arterial invasiva, sendo estes trocados a cada 72 horas, juntamente com os seus acessórios e soluções para flush.

— QUESTÃO 34 —

A temperatura corporal é o resultado do balanço entre os mecanismos de produção e os de eliminação do calor. No recém-nascido, sobretudo no pré-termo, podem ocorrer desequilíbrios desses mecanismos, com aumento nas perdas e limitação na produção.

O controle térmico é multifatorial e para o seu adequado manejo é fundamental o conhecimento de que

- (A) a convecção é a forma pela qual ocorre perda de calor da pele para o ar ao redor, sendo a principal causa dessa perda o contato da pele com ambiente frio, o que pode ocorrer no recém-nascido despido em incubadora.
- (B) em caso de hipertermia, o recém-nascido encontra-se mais ativo, com vasodilatação cutânea, postura em extensão, podendo ocorrer taquicardia, taquipneia, palidez cutânea e apneia consequente à hipoxemia.
- (C) quanto menor a idade gestacional, e pior o estado clínico do recém-nascido, maior será a necessidade de suporte térmico ambiental para mantê-lo normotérmico.
- (D) na incubadora, o ar é aquecido por radiação forçada, ou seja, pela circulação de ar quente em alta velocidade, porém o ambiente não permanece estável, sendo a temperatura interna influenciada pelo ar frio circundante.

— QUESTÃO 35 —

A síndrome do desconforto respiratório (SDR) é a afecção respiratória mais frequente no prematuro, sendo fundamental que o enfermeiro conheça os diversos aspectos relacionados a esta síndrome. Nesse contexto,

- (A) o diagnóstico da SDR é, essencialmente, radiológico, uma vez que os sinais e sintomas clínicos podem estar ausentes ou serem pouco específicos.
- (B) os sintomas mais frequentes incluem: respiração tipo “Gasping”; estridor; apneia; taquicardia e hipertensão arterial.
- (C) é mais comum nos prematuros com menos de 28 semanas de gestação, sexo feminino, filhos de mãe hipertensa, bem como nos que sofreram asfixia ao nascimento.
- (D) a deficiência quantitativa e qualitativa do surfactante alveolar é a principal causa da SDR.

— QUESTÃO 36 —

A hiperbilirrubinemia indireta é encontrada praticamente em todos os recém-nascidos (RN) pré-termo abaixo de 35 semanas. Entre as causas de hemólise, a doença por incompatibilidade materno-fetal pelo antígeno D é a mais frequente. Um dos tratamentos realizados é a fototerapia, e sua eficácia depende principalmente do comprimento de onda da luz; irradiância espectral e superfície corpórea exposta à luz. Nesta terapêutica alguns cuidados devem tomados, tais como:

- (A) posicionar o recém-nascido a uma distância de 10 a 20 cm da fonte de irradiância.
- (B) proteger os olhos do recém-nascido com cobertura radiopaca por meio de camadas de veludo negro ou papel carbono negro envolto em gaze estéril.
- (C) realizar mudança de decúbito do recém-nascido a cada seis horas para manter a integridade da pele.
- (D) verificar a temperatura corporal do recém-nascido a cada três horas para detectar hipotermia ou hipertermia, bem como pesá-lo diariamente.

— QUESTÃO 37 —

Leia o texto a seguir.

De acordo com a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso. Neste método, o contato pele a pele inicia, de forma precoce e crescente, com o toque, evoluindo até a posição canguru, por livre escolha da família, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido, em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares.

O método descrito no texto é desenvolvido em três etapas. Na realização da segunda etapa, deve-se considerar que:

- (A) são critérios para o bebê: peso mínimo do recém-nascido de 1.250 g, estabilidade clínica e nutrição enteral plena.
- (B) tem início com a admissão do recém-nascido na Unidade Neonatal.
- (C) tem início com a alta hospitalar, e exige acompanhamento ambulatorial criterioso do bebê e de sua família.
- (D) deve ser realizado acompanhamento ambulatorial do bebê até o peso de 2.500 g.

— QUESTÃO 38 —

Recém-nascidos pré-termo são expostos a diversos procedimentos dolorosos durante a hospitalização. Todo recém-nascido tem direito de ter sua dor avaliada e tratada por profissionais capacitados. Assim, o enfermeiro deve realizar o manejo da dor durante os procedimentos dolorosos.

Ao realizar uma punção venosa em um recém-nascido pré-termo o enfermeiro deve considerar a seguinte estratégia efetiva para aliviar a dor:

- (A) administrar paracetamol via oral, cinco minutos antes de realizar o procedimento.
- (B) administrar solução de sacarose ou glicose, por via oral (administrada na porção anterior da língua), dois minutos antes do procedimento.
- (C) realizar controle do ambiente, como redução de ruído e luminosidade.
- (D) aplicar anestésico tópico prilocaína e lidocaína ou tetracaína, 60 minutos antes da punção.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança de 6 meses, internada na Unidade de Pediatria, tem a prescrição médica de 500.000UI de Penicilina Cristalina a ser diluída em 50 mL de soro fisiológico 0,9%, via endovenosa, em 1 hora. O setor de farmácia possui frasco-ampola de 5.000.000UI.

No preparo específico deste medicamento, o profissional de enfermagem deverá introduzir diluente para diluição no frasco-ampola. Posteriormente, deverá aspirar a dosagem prescrita do medicamento e adicionar o frasco de soro. Neste contexto, qual é a dosagem de diluente e qual o valor do gotejamento de soro programado, respectivamente?

- (A) 6 mL – 17 mL/min
- (B) 6 mL – 51 mL/min
- (C) 8 mL – 51 mL/min
- (D) 8 mL – 17 mL/min

— QUESTÃO 40 —

Considere a seguinte prescrição:

87 mL de SG 10% + 9 ml de Gluconato de Cálcio + 3,4 mL de KCL + 4,5 mL de NaCL de 12/12h.

Neste caso, qual é o volume total e a vazão em bomba de infusão, respectivamente?

- (A) 103,9 mL – 8,6 mL/h
- (B) 104,9 mL – 9,2 mL/h
- (C) 103,9 mL – 6,7 mL/h
- (D) 102,0 mL – 8,6 mL/h

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Parturiente com 25 anos, solteira, primípara, idade gestacional = 37 semanas, fez seis consultas de pré-natal. Admitida na maternidade em trabalho de parto ativo acompanhada da mãe, bolsa rota no ato com saída de líquido amniótico meconial fluido. Nasce de parto normal, recém-nascido do sexo feminino, não chorou ou respirou, tônus fletido, cianótica, Apgar 7 no primeiro minuto de vida.

De acordo com as Diretrizes para Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (2016), qual deve ser a conduta tomada nos primeiros 30 segundos de vida deste recém-nascido?

- (A) Prover calor, posicionar o pescoço em leve extensão, aspirar boca e narinas suavemente com sonda traqueal e secar o paciente.
- (B) Iniciar imediatamente a ventilação com pressão positiva por meio de máscara facial e oxigênio.
- (C) Secar o paciente e realizar contato pele a pele com a mãe.
- (D) Realizar a aspiração da hipofaringe e traqueia com dispositivo apropriado.

— QUESTÃO 42 —

Leia o texto a seguir.

Recém-nascidos com mais de 34 semanas de gestação que necessitam de reanimação em sala de parto deverão ser submetidos à compressão torácica quando a frequência cardíaca estiver abaixo de 60 bpm.

De acordo com as Diretrizes para Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (2016), como este procedimento deve ser realizado?

- (A) Comprimir o tórax com frequência e profundidade adequadas, realizando compressões torácicas com, no mínimo, 6 cm de profundidade.
- (B) Iniciar a RCP com 30 compressões (um socorrista) ou 15 compressões (dois socorristas) torácicas.
- (C) Realizar 3 compressões torácicas para 1 ventilação, independente do número de socorristas.
- (D) Realizar compressões torácicas com uma frequência mínima de 100/min.

— QUESTÃO 43 —

Leia o texto a seguir.

A gastrosquise é uma malformação da parede abdominal anterior, de etiologia ainda desconhecida, e que vem apresentando aumento da incidência nos últimos anos. O diagnóstico ainda na fase gestacional através de ultrassom obstétrico detecta facilmente o defeito e também deve ser utilizado para avaliação da vitalidade fetal e tamanho das alças intestinais. O manejo clínico adequado do recém-nascido com gastrosquise impacta na morbimortalidade e no prognóstico. (IFF. Fiocruz, MS, 2019).

Diante do nascimento de um recém-nascido com gastrosquise, a assistência de enfermagem deve incluir os seguintes aspectos:

- (A) manter sonda gástrica para lavagem, com controle rigoroso do resíduo gástrico, para evitar distensão das alças intestinais.
- (B) manter adequada temperatura corporal, considerando a perda de calor inevitável, bem como oferecer calor radiante.
- (C) manter o recém-nascido em decúbito dorsal para não dificultar o retorno venoso.
- (D) manipular as alças intestinais com luvas estéreis, evitando manipulações múltiplas, observando se não há isquemia intestinal.

— QUESTÃO 44 —

Leia o texto a seguir.

A capacitação de profissionais para a adequada assistência ao recém-nascido de baixo peso é de grande importância para que os procedimentos e manuseios de rotina sejam empregados de forma individualizada. Assim, o enfermeiro deve observar as respostas comportamentais e fisiológicas do bebê e garantir a gradativa participação familiar, visando à diminuição do estresse e da dor, contribuindo para seu conforto, segurança e desenvolvimento. BRASIL (2013) [adaptado].

O Manual de Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (2013) recomenda

- (A) manter a cabeça fletida visando diminuir as demandas em termos de pressão intracraniana e a possibilidade de apneia obstrutiva.
- (B) agrupar os procedimentos ou executá-los de forma rápida e gentil, porém eficiente, intercalando períodos de descanso.
- (C) evitar mudanças súbitas de postura ou realizá-las com o bebê bem aconchegado em flexão e com as mãos próximas à boca.
- (D) despertar completamente o bebê com voz e toque suaves em caso de sono profundo (cerca de 20 minutos) antes da realização do procedimento.

— QUESTÃO 45 —

Leia o texto a seguir.

A atresia esofágica consiste em uma má formação congênita caracterizada pela falta de continuidade entre as bolsas esofágicas superior e inferior. O neonato pode apresentar salivação excessiva e aerada, bem como impossibilidade de deglutição.

Qual o posicionamento adequado de um recém-nascido com atresia de esôfago durante o transporte intra-hospitalar, a fim de evitar uma pneumonia aspirativa?

- (A) Semissentada ou decúbito dorsal elevado.
- (B) Lateral direita.
- (C) Ventral.
- (D) Lateral esquerda.

— QUESTÃO 46 —

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), a definição de *aleitamento materno predominante* refere-se a quando a criança recebe

- (A) somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- (B) além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- (C) além do leite materno, alimentos complementares, que são alimentos sólidos ou semissólidos que complementam o leite materno.
- (D) leite materno direto da mama ou ordenhado e complementação com outros tipos de leite processados.

— QUESTÃO 47 —

Leia o texto a seguir.

A amamentação possui diversos benefícios para o prematuro, sendo recomendada mesmo em caso de infecção pelo COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo (BRASIL, 2020).

No caso de a mãe optar pela extração do leite, deve-se:

- (A) oferecer o leite materno ordenhado à criança, de preferência por meio do uso de copo e/ou colher limpos, apenas por outra pessoa que não tenha sinais ou sintomas de doença e com quem o bebê se sinta confortável.
- (B) realizar a extração manual ou com bomba do leite, usar uma touca ou um lenço para cobrir os cabelos, colocar uma máscara sobre o nariz e a boca, lavar as mãos e os braços até o cotovelo com bastante água e sabão pelo menos 20 segundos antes, lavar as mamas apenas com água e secar as mãos e as mamas com toalha limpa.
- (C) ordenhar o leite e armazená-lo por 24 horas, se guardado na geladeira. Para aquecer, colocar o frasco em banho-maria antes de oferecer ao bebê.
- (D) escolher uma posição confortável para a lactante, manter os ombros relaxados e um pouco inclinados para frente, colocar os dedos nas aréolas e apertar até sair o leite. Não é necessário massagear as mamas.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso clínico a seguir.

Foi prescrito para um recém-nascido, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Fentanil® 2 µg/kg/hora, endovenoso contínuo. O profissional de enfermagem responsável pelo paciente estava no final do plantão, e preparou a medicação com pressa. Assim, acabou por não tomar os cuidados necessários e administrou o medicamento na dose de 2 mg/kg/hora, ocasionando o óbito do recém-nascido.

Considerando os aspectos éticos, o profissional de enfermagem cometeu:

- (A) imprudência.
- (B) homicídio culposo.
- (C) negligência.
- (D) imperícia.

— QUESTÃO 49 —

Leia o texto a seguir.

As estratégias para a prevenção de infecções relacionadas à saúde (IRAS) abrangem medidas administrativas, medidas gerais e específicas de prevenção e controle, incluindo as boas práticas ao nascimento, bem como incentivo ao aleitamento materno. Na unidade neonatal, as recomendações de precauções e isolamento utilizadas seguem os mesmos princípios praticados para a população em geral, guardando algumas particularidades (OPAS, 2017).

No caso de um recém-nascido com suspeita de infecção pelo vírus sincicial respiratório é indicado, além das precauções padrão, que o profissional de enfermagem

- (A) isole o recém-nascido em quarto privativo, com ventilação especial (pressão negativa e filtro ou exaustores de ar para o exterior do edifício); feche portas e janelas.
- (B) utilize máscara PFF2 (N95) ao entrar no quarto do recém-nascido.
- (C) utilize luvas e aventais ao entrar no quarto para prestar cuidado direto ao recém-nascido.
- (D) utilize máscara comum e realize higiene das mãos apenas quando houver risco de contato com sangue e líquidos corporais do recém-nascido.

— QUESTÃO 50 —

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são aquelas adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde. Dentre as principais IRAS estão as infecções primárias de corrente sanguínea, sendo o uso de cateteres vasculares centrais o principal fator de risco para sua ocorrência. Para a prevenção de infecção durante o uso de cateter umbilical em recém-nascido a termo admitido na unidade neonatal, o Ministério da Saúde (2017) preconiza limitar o tempo de permanência do cateter umbilical:

- (A) venoso – cinco dias.
- (B) arterial – 14 dias.
- (C) venoso – sete dias.
- (D) venoso ou arterial – não mais do que 24 horas.