

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

UNIRIO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP

**PROCESSO SELETIVO DISCENTE AO CURSO DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM NÍVEL DE ESPECIALIZAÇÃO SOB A
FORMA DE TREINAMENTO EM SERVIÇO PARA ENFERMEIROS,
NOS MOLDES DE RESIDÊNCIA**

2015

PROVA OBJETIVA

1) Entre as propostas aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde de 2012, encontram-se:

- I) Implementar piso salarial nacional para o Sistema Único de Saúde, definido para cada categoria profissional e nível de formação, que seja reajustado anualmente.
- II) Determinar que todos os cursos de formação de profissionais de saúde tenham incluídos em suas disciplinas ou módulos temas sobre o Sistema Único de Saúde.
- III) Implementar as capacitações para as áreas de urgência, emergência e hospitalar a partir das necessidades das diferentes categorias de trabalhadores e dos serviços disponíveis e necessários.
- IV) Implantar de forma plena a Política de Humanização do SUS, executando-a na interface com outras políticas e o Pacto pela Saúde.

É(são) **VERDADEIRA(S)** a(s) proposta(s)

- a) I, apenas.
- b) I e III, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) I, II e III, apenas.
- e) I, II, III, IV.

2) A Constituição brasileira estabelece que a saúde é

- a) facultativo aos mais necessitados.
- b) de competência da rede privada.
- c) um direito das crianças e dos idosos.
- d) responsabilidade de todos os cidadãos.
- e) direito de todos e dever do Estado.

3) O órgão que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros é conhecido como

- a) Conselho Nacional de Saúde do Trabalhador.
- b) Conferência Paritária.
- c) Ministério da Saúde.
- d) Conselho de Saúde.
- e) Associação de Classe.

4) Todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, independente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda. Esta afirmativa baseia-se no princípio da

- a) integralidade.
- b) universalidade.
- c) equidade.
- d) igualdade.
- e) fraternidade.

- 5)** A Conferência de Saúde reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais com o objetivo de
- estimular as atividades de ensino e de pesquisa.
 - definir as responsabilidades entre as três esferas de governo.
 - avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
 - promover a distribuição adequada de bens e serviços sociais entre os diferentes grupos sociais.
 - promover a aproximação entre as sociedades científicas e as entidades de classe.
- 6)** A enfermeira, ao realizar o exame físico em um paciente com diagnóstico de Insuficiência cardíaca direita, deve atentar para manifestações clínicas sistêmicas como
- edema de membros inferiores, hepatomegalia, ascite.
 - edema de membros superiores, Esplenomegalia, panturrilhas empastadas.
 - ascite, tórax em tonel, bexigoma.
 - cianose de extremidades, dispnéia, disfagia.
 - dispnéia, esplenomegalia, cianose.
- 7)** A enfermeira no pós-operatório de um paciente que está com as alças intestinais em protusão deverá realizar o seguinte cuidado de enfermagem:
- Fazer um curativo compressivo.
 - Aplicar creme emoliente aquecido.
 - Realizar limpeza da região com água e sabão.
 - Cobrir as alças com curativo estéril umedecido em soro fisiológico.
 - Aplicar curativos à base de carvão ativado.
- 8)** São complicações da terapia de substituição renal continua
- Hiperglicemia e hipertensão.
 - Hipertensão e hipertermia.
 - Hipotensão e hipertermia.
 - Hiperglicemia e hipotermia.
 - Hipoglicemia e hipotensão.
- 9)** Quanto aos parâmetros hemodinâmicos obtidos por meio do cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz), observa-se que
- um índice cardíaco (IC) de 3 l/min/m² significa choque cardiogênico.
 - a redução da pós-carga diminui a resistência vascular sistêmica (RVS).
 - a pressão arterial pulmonar (PAP) diminui devido à insuficiência ventricular esquerda.
 - o débito cardíaco (DC) aumenta diante do aumento da resistência vascular pulmonar (RVP).
 - a pressão de cunha da artéria pulmonar (PCAP) deve ser medida ao final da inspiração.
- 10)** O sangramento é uma importante complicação da cirurgia renal. Quando não é percebido de imediato, além do choque hipovolêmico, o paciente pode evoluir para
- Pneumonia.
 - Atelectasia.
 - Infarto Agudo do Miocárdio.
 - Equilíbrio hídrico positivo.
 - Trombose Venosa Profunda.

11) No tratamento da Pressão Intracraniana Aumentada, a cirurgia é indicada para

- a) prevenir convulsões pós-traumáticas.
- b) evitar a depressão respiratória.
- c) manter o equilíbrio eletrolítico.
- d) assegurar as trocas metabólicas teciduais.
- e) remoção de coágulos sanguíneos.

12) A finalidade da sonda de descompressão nasoentérica, após uma cirurgia abdominal, é

- a) prevenir hipersensibilidade de rebote.
- b) manter equilíbrio hídrico.
- c) prevenir distensão abdominal.
- d) controlar sangramento.
- e) prevenir ascite.

13) Conforme decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes ações e os seguintes serviços:

- a) Atenção primária; educação permanente aos gestores; determinação dos limites geográficos.
- b) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; população delimitada; critérios de acessibilidade.
- c) Atenção primária; população delimitada; determinação dos limites geográficos.
- d) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial.
- e) Atenção psicossocial; urgência e emergência; critérios de acessibilidade.

14) A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), contida no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. Para isso, foi firmado que o Ministério da Saúde deverá consolidar e publicar as atualizações da RENAME, do respectivo Formulário Terapêutico Nacional (FTN) e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, no seguinte período:

- a) a cada quatro anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
- b) a cada três anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
- c) a cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
- d) anualmente, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
- e) semestralmente, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

15) A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. As atribuições comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito administrativo, são

- a) Determinação de comissões intersetoriais de âmbito nacional subordinadas ao poder legislativo como representativas da sociedade civil.
- b) Promoção à centralização dos serviços básicos de saúde por meio de política de integração, em cada esfera de sua atuação.
- c) Fortalecimento de consórcios administrativos em conjunto com as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam em cada esfera organizativa.
- d) Priorização da participação direta e indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
- e) Administração de recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde.

16) A Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

É **CORRETO** afirmar que a alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) baseia-se

- a) Na cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- b) Na apuração dos recursos mínimos estabelecidos, considerando prioritariamente as despesas com ações e serviços públicos hospitalares.
- c) No orçamento do ente, em consonância com o respectivo Plano de Saúde, aprovados exclusivamente pelos gestores locais.
- d) Na cobertura assistencial de âmbito hospitalar programada pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- e) Nas despesas de custeio e de capital do setor privado, seus órgãos e entidades, na administração direta e indireta.

17) O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Os estados/região/município devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos. Dentre as prioridades, destaca-se a Saúde do Idoso.

Uma diretriz pactuada na Saúde do Idoso é

- a) implementar o Plano de Contingência para atenção às pessoas idosas, elaborado e implantado nos municípios prioritários, em 2006.
- b) realizar acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco.
- c) fortalecer a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa exclusivo à profissionais de saúde e aos gestores do SUS.
- d) dar ênfase na promoção de cooperação internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa.
- e) atingir o patamar de redução de riscos às DCNT à pessoa idosa por 10.000 habitantes em todos os municípios prioritários.

18) A Humanização visa a aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, implicando em mudanças na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. A Rede de Humanização em Saúde é uma rede de construção permanente e solidária de laços de cidadania.

Um princípio norteador da Política de Humanização é

- a) a gestão plena com co-participação dos profissionais de saúde e usuários.
- b) a atuação centralizada, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- c) a priorização das tecnologias duras na construção de autonomia e de protagonismo de sujeitos e coletivos.
- d) a valorização da dimensão material em detrimento da subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão.
- e) o estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.

19) Para correção de um quadro de hipoglicemia foi prescrito, 250 ml de solução glicosada a 25%. Tem-se na enfermaria frasco de glicose 500 ml a 5% e ampolas de glicose 10 ml a 50%. Para atender à referida prescrição, a quantidade necessária, em ml, de cada solução é, respectivamente,

- a) 200 ml a 5% e 50 ml a 50%
- b) 125 ml a 5% e 125 ml a 50%
- c) 194,5 ml a 5% e 55,5 ml a 50%
- d) 138 ml a 5% e 112 ml a 50%
- e) 100 ml a 5% e 150 ml a 50%

20) O Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde foi construído com base nas 343 propostas votadas e aprovadas nos Grupos de Trabalho e na Plenária Final. Diretrizes e propostas debatidas durante a conferência resultaram em sugestões de importantes mudanças no padrão de funcionamento do Sistema Único de Saúde.

As propostas aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde estão elencadas em

- a) Fazer cumprir a Lei de Seguridade Social, valorizando os direitos constituídos, articular, intensificar e fortalecer as parcerias entre a Previdência Social, a Saúde e a Assistência Social.
- b) Garantir que o SUS se mantenha como Política de Saúde Pública, fortalecendo a participação do setor privado na gestão das Instituições e de todos os seus serviços próprios.
- c) Extinguir os Conselhos de Seguridade Social nas esferas municipal e estadual/DF, fortalecendo sua ação na esfera federal na definição de estratégias e de responsabilidades.
- d) Fortalecer a vinculação das Receitas da União (DRU), principalmente, quando incide sobre o orçamento da Saúde e de outras políticas públicas.
- e) Ampliar os canais de participação social na Política de Seguridade Social, e qualificá-los através de debates periódicos de políticas públicas centralizadas no poder legislativo.

21) Nifedipina e diltiazem são utilizados no tratamento de algumas doenças cardíacas porque são exemplos de medicamentos do tipo

- a) analgésicos.
- b) sedativos.
- c) vasoconstrictores.
- d) bloqueadores dos canais de cálcio.
- e) diuréticos.

22) Foram prescritos 2000ml solução fisiológica a 0,9% a serem infundidos em 24hs. Para que a prescrição seja atendida, a enfermeira deverá ajustar a velocidade de infusão em

- a) 66ml/h.
- b) 33ml/h.
- c) 84ml/h.
- d) 28ml/h.
- e) 50ml/h.

23) Relacione a coluna 1 à 2.

Coluna 1	Coluna 2
(1) Heparina	() Diurético de Alça
(2) Amilorida	() Diurético Tiazídico
(3) Aminofilina	() Beta-bloqueador
(4) Atenolol	() Broncodilatador
(5) Hidroclorotiazida	() Diurético poupador de Potássio
(6) Furosemida	() Anticoagulante

A sequência **CORRETA** é

- a) 6-5-4-3-2-1
- b) 2-3-4-5-1-6
- c) 1-2-3-4-5-6
- d) 3-5-1-2-4-6
- e) 6-4-2-5-3-1

24) Diante de uma convulsão, o tratamento prioritário inicial ao cliente deve focar em

- a) proteção de vias aéreas.
- b) mudança de decúbito.
- c) punção de acesso venoso.
- d) elevação de cabeceira.
- e) administração de hidratação.

25) Foram prescritos a um paciente em pós-operatório tardio de apendicectomia 400mg de Keflin®. Dispõe-se na enfermaria de frascos de Keflin® com 1gr e o mesmo foi diluído em 5ml. Dessa forma, para atender a esta prescrição, a enfermeira deverá aspirar da solução

- a) 1ml
- b) 2ml
- c) 3ml
- d) 4ml
- e) 5ml

26) O peptídeo natriurético cerebral (BNP) tem sido utilizado no diagnóstico médico de insuficiência cardíaca, podendo inferir também no prognóstico. Essa possibilidade ocorre porque

- a) a insuficiência do coração anula a disponibilização plasmática de BNP no cérebro.
- b) diante da insuficiência cardíaca, o cérebro torna-se a principal fonte circulante de BNP.
- c) a liberação plasmática sanguínea de BNP ocorre devido à hipotensão.
- d) o nível de BNP diminui proporcionalmente quanto mais grave for a insuficiência cardíaca.
- e) o BNP é liberado no plasma sanguíneo em resposta à expansão volumétrica dos ventrículos.

27) A sepse constitui entidade clínica que, diante da demora no diagnóstico e no tratamento, pode evoluir para a sepse grave, que é definida por

- a) ausência de resposta sistêmica do hospedeiro.
- b) disfunção orgânica associada à sepse.
- c) frequência cardíaca < 90 batimentos/min.
- d) hipotensão refratária à reposição volêmica.
- e) sepse ocorrida nas primeiras 48 horas.

28) Na gasometria arterial, além da avaliação do equilíbrio acidobásico e hidroeletrólítico, avalia-se, também, a presença de ânion gap ou diferença iônica, por meio de fórmula que utiliza os seguintes elementos:

- a) Na⁺, Ca⁺⁺ e K⁺.
- b) Ca⁺⁺, Cl⁻ e HCO₃⁻.
- c) Na⁺, K⁺ e HCO₃⁻.
- d) Na⁺, Cl⁻ e HCO₃⁻.
- e) pH, Na⁺ e K⁺.

29) As alterações eletrocardiográficas referentes ao infarto agudo do miocárdio de parede inferior serão visualizadas ao avaliarem as seguintes derivações:

- a) II, III e aVF.
- b) I, II e V1.
- c) V1, V2 e V3.
- d) I, aVL, V5 e V6.
- e) III, V1 e aVR.

30) Na Taxonomia NANDA (NANDA International - North American Nursing Diagnosis Association), o diagnóstico de Enfermagem Déficit no autocuidado para se vestir pertence ao domínio

- a) papéis e relacionamentos.
- b) percepção cognição.
- c) autocuidado.
- d) controle da saúde.
- e) atividade repouso.

31) Na Taxonomia NANDA (NANDA International - North American Nursing Diagnosis Association) os componentes estruturais dos diagnósticos de enfermagem reais são, além do Enunciado diagnóstico, os seguintes:

- a) tempo e evidencia semiológica.
- b) localização e situação do diagnóstico.
- c) fator de risco e características definidoras.
- d) fator relacionado e características definidoras.
- e) fator relacionado e sujeito do diagnóstico.

32) O cliente, na fase oligúrica da insuficiência renal, encontra-se em risco elevado de desenvolver

- a) Hipocalcemia.
- b) Hipofosfatemia.
- c) Hipernatremia.
- d) Hipercalemia.
- e) Hipocalemia.

33) O cliente que apresenta afasia expressiva tem a seguinte região cerebral envolvida:

- a) lobo temporal.
- b) lobo frontal.
- c) lobo parietal.
- d) lobo occipital.
- e) mesencéfalo.

34) Os angiomas em aranha são comumente encontrados nos clientes com cirrose hepática. Este sinal resulta de

- a) *shunt* peritoniovenoso.
- b) diminuição da albumina plasmática.
- c) desequilíbrio entre estrogênio e androgênio.
- d) fase ictérica da cirrose.
- e) uso abusivo do álcool.

35) Na suspeita de inflamação peritoneal, o sinal que avalia a presença de dor, a descompressão abdominal, recebe o nome de

- a) Sinal de Piparote.
- b) Sinal do Rechaço.
- c) Sinal de Tinel.
- d) Sinal de Blumberg.
- e) Sinal de Phalen.

36) A promoção de estratégias e de ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e para os direitos humanos, deve ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial. As estratégias de redução de danos, (Brasil, 2008), visam a

- a) incluir a redução de danos na abordagem da promoção da saúde e prevenção, no ensino formal (fundamental, médio e superior).
- b) implementar políticas que garantam as penas restritivas de liberdade para os usuários de drogas ilícitas.
- c) assegurar que o seu acesso esteja disponível, apenas, para os jovens maiores de 18 anos.
- d) garantir a abstinência total para os dependentes de álcool e para os usuários de drogas ilícitas.
- e) promover a divulgação, a elaboração de material educativo e a sensibilização com a sociedade sobre a eliminação do uso e sobre o abuso do álcool e de outras drogas.

37) O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e de gestão nas práticas de saúde. Com relação a este processo, a definição mais adequada é a seguinte:

(Ministério da Saúde, 2005)

- a) O processo da Reforma Psiquiátrica ainda é carente de instrumentos de gestão que permitem as reduções e fechamentos de leitos de hospitais psiquiátricos de forma gradual, pactuada e planejada.
- b) O processo da Reforma Psiquiátrica é caracterizado por ações dos governos federal, estadual, municipal e dos movimentos sociais, para efetivar a construção da transição de um modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, para um modelo de atenção comunitário.
- c) O processo da Reforma Psiquiátrica conta com os Serviços Residenciais Terapêuticos, casas localizadas dentro ou fora dos espaços hospitalares, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, egressas de hospitais psiquiátricos ou não.
- d) O processo da Reforma Psiquiátrica aprofundou suas estratégias através do Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS (PRH), cuja principal estratégia é promover a redução progressiva e pactuada de leitos a partir dos micro-hospitais (menos de 240 leitos) para os hospitais de grande porte (com 240 a 600 leitos) psiquiátricos.
- e) O processo da Reforma Psiquiátrica de desinstitucionalização se restringe a retirar os pacientes psiquiátricos dos hospitais.

38) Por meio de esforços e de investimentos intersetoriais, a legislação em saúde mental passa a garantir uma nova fronteira no SUS. Tendo por base as Leis Federais, Decretos e Portarias em Saúde Mental, é **CORRETO** afirmar que

(Brasil, 2010)

- a) O Programa de Volta para Casa está disponível para os pacientes egressos de longas internações psiquiátricas, exceto em hospitais de custódia e no interior do sistema penal. (PORTARIA No 595/GM Em 8 DE ABRIL DE 2004)
- b) Considerando a urgência de diminuir os índices da infecção dos vírus HIV e Hepatites B e C entre usuários de drogas injetáveis, se define a disponibilização de insumos (seringas, agulhas e cachimbos) de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites. (PORTARIA No 1.059/GM DE 4 DE JULHO DE 2005)
- c) Considerando as interfaces das políticas públicas, como ação social, direitos humanos, justiça, educação, cultura e outras institui-se a política de atenção em saúde mental a crianças e a adolescentes. (PORTARIA No 1608/GM Em 3 DE AGOSTO DE 2004)
- d) Considerando a expansão e a eficácia da rede de serviços de atenção em saúde mental, constituída por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), define que o sistema de avaliação e de monitoramento da rede de saúde mental não será extensivo a estes serviços. (PORTARIA No 678/GM DE 30 DE MARÇO DE 2006)
- e) Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, portar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido à pena restritiva de liberdade. (LEI No 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006)

39) Os indivíduos que apresentam uma crise têm necessidade urgente de assistência. Na intervenção em crise o enfermeiro que conduz a intervenção passa a fazer parte da situação de vida do indivíduo. Em relação à intervenção de enfermagem para uma pessoa com diagnóstico de ansiedade, de pânico relacionada à ameaça percebida à integridade biológica, é **CORRETA** a seguinte conduta:

(Townsend, 2011)

- a) Estabelecer um horário estruturado para as necessidades excretoras.
- b) Usar uma comunicação concreta para mostrar ao cliente o que se espera dele.
- c) Permanecer com o cliente e fazer asseverações de segurança e de tranquilidade.
- d) Prever a satisfazer a necessidade do cliente até que o padrão de comunicação retorne.
- e) Com os membros da família, praticar respostas a comportamentos e a padrões de comportamento bizarros.

40) Juliana está no hospital há 3 semanas. Ela tem usado diazepam para “acalmar os nervos” nos últimos 15 anos. Ela foi internada por seu psiquiatra para retirada segura da droga. Ela já passou pelos sintomas físicos de abstinência nesta ocasião, mas diz para a enfermeira: “Não sei o que vou fazer sem o diazepam quando for para casa, já estou começando a ficar nervosa. Tenho muitos problemas.” A resposta mais apropriada da enfermeira para a paciente Juliana é

(Townsend, 2011)

- a) “De hoje em diante você e eu vamos pensar em algumas maneira de lidar com esses problemas – coisas que você pode fazer para diminuir sua ansiedade sem recorrer às drogas.”
- b) “Você vai ter que se acalmar. Todo mundo tem problemas e nem todos usam drogas para lidar com eles.”
- c) “Não quero falar sobre isto agora. Veja que dia lindo de sol. Está lindo lá fora. Vamos dar uma volta.”
- d) “Você sabe que tem que parar de usar. Você está destruindo sua vida”
- e) “Por que você acha que tem que tomar drogas para lidar com o seu problema?”

41) A lesão renal no período pós-operatório da cirurgia cardíaca caracteriza-se por diminuição abrupta das funções renais. Essa complicação pode ser resultante de

- a) tempo de circulação extracorpórea acelerado.
- b) disfunção ventricular direita.
- c) hipertensão durante a cirurgia.
- d) múltiplas transfusões de sangue.
- e) uso de agentes vasopressores.

42) A diminuição do Débito Cardíaco é sempre uma ameaça ao paciente que se submeteu à cirurgia cardíaca. Essa alteração pode ser causada por

- a) alterações na frequência cardíaca.
- b) pressão venosa central diminuída.
- c) temperatura corporal elevada.
- d) hipervolemia do ventrículo direito.
- e) hiperglicemia.

43) Entre os procedimentos que podem evitar os sintomas da Síndrome do Esvaziamento Rápido relacionado com a alimentação por sonda inclui-se

- a) manter o paciente na posição semi-Fowler, 1 hora antes da dieta.
- b) instilar 30ml de água pela sonda antes e após a dieta.
- c) administrar os alimentos levemente aquecidos.
- d) aumentar a velocidade da instilação da dieta.
- e) administrar a alimentação por gotejamento contínuo.

44) Entre as complicações no pós-operatório, os pacientes que se submetem à cirurgia gástrica possuem risco potencialmente aumentado para

- a) hemorragias.
- b) retenção gástrica.
- c) desidratação.
- d) neutropenia.
- e) peritonite.

45) Entre os fatores de risco para Atelectasia e Pneumonia relacionadas à cirurgia torácica inclui-se

- a) alergias.
- b) refluxo gástrico.
- c) histórico de hemorragias.
- d) doença pulmonar preexistente.
- e) utilização de broncodilatadores.

46) Na administração dos serviços de Enfermagem, a utilização dos manuais orientam os profissionais como proceder nas mais diversas situações. Segundo Kurgant (1991), o conjunto de regras ou instruções para fixar procedimentos, métodos, organização que são utilizados no desenvolvimento das atividades, e podem ser traduzidos como as leis ou guias que definem as ações de Enfermagem quanto ao “que” e “como” fazê-las, é denominado

- a) Procedimento.
- b) Norma.
- c) Regulamento.
- d) Regimento.
- e) Rotina.

47) De acordo com Kurgant (1991), são etapas para o desenvolvimento da função de Supervisão de Enfermagem

- a) Planejamento, Organização e Avaliação.
- b) Planejamento, Organização e Dimensionamento.
- c) Planejamento, Execução e Avaliação.
- d) Planejamento, Execução e Organização
- e) Avaliação, Planejamento e Organização.

48) Kurgant (2005) afirma que os estabelecimentos de saúde podem ser avaliados de várias maneiras para cumprir as exigências legais, as condições de classificação, segundo determinado critério, ou as condições de qualidade. A acreditação se trata de uma categoria de avaliação no sistema brasileiro que consiste em:

- a) avaliação executada pela autoridade sanitária jurisdicional, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou por entidade delegada para esse propósito.
- b) classificação das unidades ambulatoriais ou de internação, de acordo com critérios determinados como grau de complexidade, de prevenção de riscos, de especialidades médicas e de outros serviços.
- c) procedimento de avaliação dos recursos institucionais, periódico e reservado para o reconhecimento da existência de padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado.
- d) método de monitoração como reuniões anátomo-patológicas, discussões de casos clínicos ou revisão de prontuários.
- e) método de monitoração que considera critérios explícitos e aceitáveis de desempenho que são comparados com a atenção oferecida na rede de serviços.

49) Nas organizações, os significados atribuídos à liderança, aos líderes e ao grupo refletem a filosofia da instituição, a política de pessoal adotada e as propostas de trabalho desenvolvidas. A liderança que busca o desenvolvimento das habilidades e capacidades de seus membros, a qualidade de desempenho e a interação dos indivíduos do grupo denomina-se

- a) Pragmática.
- b) Democrática.
- c) Laissez-faire.
- d) Autocrática.
- e) Simbólica.

50) De acordo com Kurgant (1991), é a estrutura que se apresenta graficamente em forma de pirâmide, possui linhas formais de comunicação e caracteriza-se pela centralização das decisões no topo da hierarquia, denominada

- a) Matricial.
- b) Funcional.
- c) Linha Staff.
- d) Circular.
- e) Linear.

PROVA DISCURSIVA

Leia, atentamente, os enunciados e responda às questões no Caderno de Respostas:

1) Foi admitida na clínica médica uma senhora de 76 anos, com hipertensão, perda de consciência, hemiplégica, incontinência urinária e disfagia. Após exame clínico foi diagnosticado que a mesma havia sofrido um acidente vascular cerebral. Trace um plano de assistência para esta paciente com a elaboração de cinco (5) diagnósticos de enfermagem e duas (2) prescrições de enfermagem para cada diagnóstico realizado.

2) A doença hematológica é, na maioria das vezes, crônica e provoca incapacidades variadas caracterizadas pelo declínio lento e progressivo da fisiologia, tornando esses clientes mais vulneráveis a complicações decorrentes do tratamento e do próprio processo de hospitalização.

SOUSA, Renata Miranda; DO ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena; COSTA, Rodrigo. HOSPITALIZATION ONCOHEMATOLOGICAL CLIENT SUBSIDIES FOR NURSING CARE. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 2613-2626, aug. 2012.

- A) Considerando a doença hematológica, justifique, com base na fisiopatologia, o sintoma cansaço.
- B) Com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem e considerando o quadro clínico de pancitopenia, que, geralmente, acomete o cliente com doença hematológica presente

B1 – 03 Diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia NANDA.

B2 – 03 Intervenções de Enfermagem.

B3 – 03 Resultados Esperados.