



FUNDAÇÃO
SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

ENFERMEIRO

ENFERMAGEM / CCIH

Data: 11/12/2011

Duração: 4 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com 60 (sessenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos sobre SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 05	06 a 10	11 a 60

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	■	D
---	---	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

- a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.
- b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: *Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.*

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 3 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.



www.ceperj.rj.gov.br
sac@ceperj.rj.gov.br

PORTUGUÊS

Leia o texto a seguir e responda às questões de números 01 a 05.

PLANO PASÁRGADA

Alguns amigos passaram recentemente pelos sustos de saúde típicos de quem está na faixa dos 50 anos. Aquele calorzinho discreto no peito, na hora da esteira ergométrica, termina em operação de safena. Uma dor estranha em todos os dentes (nunca tinha ouvido

5 falar disso) pode ser também sinal de infarto.

Ainda que fazer uma cirurgia cardíaca esteja longe de ser um passeio à Disneylândia (não sei qual dos dois prefiro), a técnica parece ter avançado muitíssimo.

10 Pelo menos, ao visitar esses amigos no hospital, um dia depois da operação, encontrei-os lépidos, eufóricos, mais jovens do que antes.

Algo semelhante ocorreu comigo, com uma ou duas intervenções cirúrgicas a que me submeti. Numa delas, tudo pareceu tão fácil, tão preciso, tão “eletrônico”, que minha vontade era de rir.

15 Seria efeito da anestesia? Acordado o tempo todo, eu via meu coração ampliado na tela, espécie de aranha caranguejeira aos botes, recebendo o “stent” que o deixaria novinho em folha.

Mas se a anestesia é geral, durante algumas horas, a pessoa deixa de existir como sujeito; torna-se objeto, coisa, campo de manobras do cateter e do bisturi.

20 Sua inconsciência não é semelhante à do sono de todas as noites. Acordar, bem ou mal, envolve um mínimo gesto de vontade própria. Sair de uma operação é diferente. Devolveram-lhe a vida; ei-la, agora é com você, faça dela o que quiser.

25 Há algo de muito especial nessa situação; nenhum esforço extremo de meditação, imagino, poder reproduzir a ideia básica por trás dela.

A saber, a de que você é uma coisa e que sua vida é outra, bem diferente. Sua vida, que era você mesmo, tornou-se agora um objeto que você perde ou recupera. Um intervalo, uma distância, criou-se entre o ser vivo e a vida que ele tem.

30 Daí se explica, creio eu, tanto a vontade de fazer alguma coisa nova com a velha vida, como também a vontade de vivê-la exatamente do mesmo modo com que sempre foi vivida.

(Marcelo Coelho, *Folha de S. Paulo*, 05/10/2011, com adaptações)

01. Considerando a coesão e a coerência textual, o 3º parágrafo retoma o 2º parágrafo por meio de:

- A) dedução
- B) ilustração
- C) oposição de ideias
- D) ressalva

02. Do comentário feito entre parênteses no 2º parágrafo infere-se que:

- A) o autor gostaria de visitar a Disneylândia
- B) o autor já visitou pelo menos uma vez a Disneylândia
- C) o autor considera fazer uma cirurgia melhor do que conhecer a Disneylândia
- D) não agrada ao autor a ideia de conhecer a Disneylândia

03. No segmento “...com uma ou duas cirurgias a que me submeti...” (l.11/12), pode-se substituir a oração em destaque, segundo a norma culta e desconsiderando o valor semântico, do seguinte modo:

- A) com que me saí bem
- B) de que sobrevivi
- C) por que me sujeitei
- D) com que me deparei

04. O vocábulo “anestesia” (l.14), em sua estrutura, apresenta um prefixo, que também se encontra na palavra:

- A) anatomia
- B) anômalo
- C) abscesso
- D) análise

05. Quanto à pontuação empregada no texto, pode-se afirmar que:

- A) As vírgulas empregadas no segmento “...na tela, espécie de aranha caranguejeira aos botes, recebendo...” (l.15/16), o emprego das vírgulas não é obrigatório.
- B) A vírgula do segundo parágrafo tem emprego facultativo e, portanto, pode ser suprimida sem prejuízo gramatical.
- C) No segmento “Acordar, bem ou mal, envolve...” (l.21) a supressão da vírgula não determina alteração semântica ao segmento.
- D) Os parênteses empregados no primeiro parágrafo podem ser substituídos por travessões, sem prejuízo semântico-gramatical.

CONHECIMENTOS SOBRE SUS

06. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define região de saúde como o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Em relação às regiões de saúde é correto afirmar que:

- A) para ser instituída a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária e de urgência e emergência
- B) a instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado pelos Conselhos de Saúde
- C) as Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos
- D) as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Conferências de Saúde

07. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES - compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde. Para garantir a integralidade da assistência, compete ao Ministério da Saúde:

- A) Determinar a relação de ações e serviços constantes da RENASES
- B) Consolidar e publicar as atualizações da RENASES, a cada 4 anos
- C) Dispor sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT
- D) Financiar todas as ações e serviços de saúde de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores

08. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste:

- A) na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação
- B) na reformulação e execução de políticas no campo da saúde, priorizando as ações assistenciais
- C) na reformulação da rede hospitalar e ambulatorial especializada, para aumentar o acesso da população aos serviços de referências, priorizando o modelo hospitalocêntrico, que tem maior capacidade de resolução dos problemas de saúde da população
- D) na reformulação da atenção básica, por meio da Estratégia Saúde da Família, para aumentar o acesso da população às ações de promoção de saúde e prevenção de doença, em detrimento dos serviços especializados

09. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a participação da iniciativa privada no SUS. Em relação a essa participação é correto afirmar que:

- A) Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde
- B) Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela iniciativa privada
- C) Os serviços privados contratados determinarão as normas técnicas e administrativas com base nos princípios e diretrizes do SUS, para execução das suas ações de saúde
- D) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando a qualidade dos serviços da iniciativa privada for melhor do que as dos serviços públicos ofertados

10. São fundamentos da Atenção Básica, definidos pela Política Nacional de Atenção Básica:

- A) Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população que procura os serviços de atenção básica priorizando as ações programáticas
- B) Realizar avaliação e acompanhamento assistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação
- C) Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação
- D) Efetivar a integralidade com ênfase nas ações de vigilância à saúde

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Para o Ministério da Saúde (2010), em seu manual *“Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso”*, o botulismo é uma doença não contagiosa, de elevada letalidade, resultante da ação de potente neurotoxina, considerada como emergência médica e de saúde pública. O *Clostridium botulinum* produz 8 tipos de toxina, sendo **não** patogênicas para o ser humano as dos tipos:

- A) A, B, E e F
- B) C1, C2, D e G
- C) A, B, C1 e G
- D) C1, C2, D e F

12. Segundo o Ministério da Saúde (2001), no *“Manual de Normas de Vacinação”*, é correto afirmar sobre a vacina contra influenza que:

- A) Não pode ser aplicada simultaneamente com qualquer das outras vacinas do Programa Nacional de Imunização.
- B) Está contraindicada para indivíduos imunocomprometidos.
- C) Os eventos adversos mais comuns começam seis a doze horas após a vacinação, e podem persistir durante um ou dois dias.
- D) A vacinação deve ser anual, de preferência na primavera, nas regiões de clima temperado.

13. No manual *“Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antiRetroviral em gestantes”*, o Ministério da Saúde (2007), visando à prevenção da transmissão vertical do HIV, estabelece o seguinte:

- A) Deve-se evitar que as parturientes portadoras do HIV permaneçam com bolsa rota por mais de seis horas ou em trabalho de parto prolongado.
- B) Não existem evidências de benefício da terapia antirretroviral quando a administração da zidovudina (AZT) para o neonato é iniciada após 48 horas de vida.
- C) O recém-nascido deve receber AZT solução oral, preferencialmente ainda no berçário.
- D) Somente as mulheres que receberam o AZT oral durante a gestação devem receber o AZT injetável durante o trabalho de parto e o parto.

14. No material de referência do *“Curso de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – IRAS”*, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2004) menciona que, em relação ao controle de infecção hospitalar (IH), é **incorreto** afirmar que:

- A) O programa de controle de IH é o conjunto de ações sistematizadas, desenvolvidas para a redução máxima possível da incidência e gravidade das IH's.
- B) A epidemiologia das IH's é dinâmica, e sua evolução tem sofrido constantes modificações.
- C) Os progressos da microbiologia envolvendo a biologia molecular oferecem atualmente perspectivas para auxiliar no conhecimento da resistência aos antimicrobianos.
- D) Em função dos esforços empreendidos na gestão do Sistema Único de Saúde, o Brasil tem alcançado avanços significativos no controle das IH's.

15. Segundo Tannure & Pinheiro (2011), a utilização da *Nursing Intervention Classification (NIC)* possibilita ao enfermeiro otimizar os resultados esperados com as prescrições de enfermagem. Sob este prisma, é **incorreto** afirmar que:

- A) A classificação completa capta as especialidades de todos os enfermeiros.
- B) Diversos estudos têm sido propostos para substituir a NIC padrão pela taxonomia complementar da Classificação dos Resultados de Enfermagem.
- C) Para cada domínio existem classes e, em cada classe, há intervenções a serem executadas.
- D) Para cada intervenção há um código preestabelecido.

16. No manual *“Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso”* do Ministério da Saúde (2010), esse órgão é enfático ao afirmar que a síndrome da imunodeficiência adquirida é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade. Desta forma, os indivíduos infectados evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, o que favorece o surgimento de doenças oportunistas causadas por protozoários, tais como:

- A) leucoencefalopatia multifocal progressiva
- B) micobacterioses
- C) criptosporidiose
- D) pneumocistose

17. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, essa profissão é comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, da família e da coletividade. Dessa forma, no que diz respeito às responsabilidades e deveres dos profissionais de Enfermagem, é **incorreto** afirmar:

- A) O segredo profissional referente ao menor de idade deverá ser mantido quando a revelação for solicitada por pais ou responsáveis, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, excetuando-se os casos em que o fato sigiloso possa acarretar danos ou riscos ao menor.
- B) Em atividade multiprofissional, o fato sigiloso poderá ser revelado quando necessário à prestação da assistência.
- C) O sigilo profissional deverá ser mantido, mesmo quando o fato for de conhecimento público e em caso de falecimento do paciente.
- D) Quando intimado como testemunha, o profissional de Enfermagem deverá impreterivelmente declarar todos os fatos sigilosos de que tenha conhecimento, em razão de sua atividade profissional.

18. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, caracteriza as infrações éticas e disciplinares e a aplicação das respectivas penalidades. No que diz respeito à advertência verbal, ela será explicitada como:

- A) repreensão divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação
- B) proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período não superior a vinte e nove dias
- C) admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no seu prontuário, na presença de duas testemunhas
- D) perda do direito ao exercício da Enfermagem, que será divulgada nas publicações dos Conselhos, Federal e Regional, e em jornais de grande circulação

19. O acidente escorpiónico pode causar a morte em decorrência de complicações sistêmicas. Assim sendo, de acordo com o manual *“Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso”* do Ministério da Saúde (2010), o enfermeiro deverá administrar o soro antiescorpiónico, conforme prescrição médica, pela via:

- A) intralesional
- B) subcutânea
- C) intramuscular
- D) intravenosa

20. O Planejamento Estratégico Situacional no campo das políticas públicas valoriza o reconhecimento da pluralidade dos indivíduos envolvidos numa realidade complexa e dinâmica. De acordo com Matus *in* Kurcgant (2010), com base no cenário situacional, pode-se afirmar que:

- A) O planejamento é a ferramenta que o homem possui para viabilizar o exercício da governabilidade do próprio futuro.
- B) A capacidade de governo independe do capital intelectual e do capital de experiência do ator social.
- C) A interface do conceito de qualidade com a avaliação dos serviços de saúde está intimamente relacionada ao referencial de Winnicott.
- D) A gestão macroeconômica compreende o manejo da economia e dos recursos humanos permanentes.

21. A sífilis congênita é uma doença infectocontagiosa sistêmica, que pode ocasionar alterações clínicas graves com repercussões significativas para a qualidade de vida da criança. O Brasil é signatário de acordo internacional que busca a eliminação da sífilis congênita em nosso meio. Por isso, nos casos de recém-nascidos de mães com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, o Ministério de Saúde (2010), no seu manual *“Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso”* do Ministério da Saúde (2010), recomenda a seguinte conduta ao profissional de saúde:

- A) independentemente do resultado do VDRL, realizar hepatograma, radiografia de tórax e, se disponíveis, sorologias para investigação de outras doenças de transmissão perinatal
- B) dependendo do resultado do VDRL, realizar hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar
- C) dependendo do resultado do VDRL, realizar hepatograma, radiografia de tórax e ossos longos e, se disponível, tomografia de crânio
- D) independentemente do resultado do VDRL, realizar hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar

22. Considerando a técnica de injeção intramuscular na região dorsoglútea, Giovani (2011) aconselha que o enfermeiro deve estar atento aos casos em que essa via está indicada. Segundo essa autora, caracteriza indicação para utilizar a região dorsoglútea na administração de medicamentos em:

- A) crianças maiores de 2 anos
- B) pacientes com atrofia dos músculos dessa região, principalmente idosos
- C) pacientes com parestesia ou paralisia dos membros inferiores
- D) pacientes com lesões vasculares dos membros inferiores

23. De acordo com Kurcgant (2011), o plano de gerenciamento dos resíduos de saúde recomendado pela RDC306/04 da ANVISA estabelece várias etapas diferenciadas, dentre as quais aquela que se refere ao recolhimento dos resíduos da lixeira, dos recipientes, dos sacos plásticos, e ao transporte até o abrigo dos resíduos, que é denominada:

- A) armazenamento
- B) acondicionamento
- C) coleta II
- D) coleta interna

24. Gahart & Adrienne (2011) mencionam que a administração do metotrexato em altas dose requer contagem de neutrófilos superior a:

- A) 300/mm³
- B) 400/mm³
- C) 200/mm³
- D) 100/mm³

25. O dengue é uma doença infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo de sua apresentação clínica – infecção inaparente, dengue clássico, febre hemorrágica da dengue ou síndrome de choque da dengue. Segundo o Ministério de Saúde (2010), no seu manual *“Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso”*, constitui **erro** afirmar, em relação ao agente etiológico do dengue, que:

- A) A transmissão se faz pela picada da fêmea do *Aedes aegypti*. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação extrínseca.
- B) O *Aedes albopictus*, já presente nas Américas e com ampla dispersão na região Nordeste do Brasil, está associado à transmissão do vírus no continente africano.
- C) A fonte da infecção e hospedeiro vertebrado é o homem. Contudo, foi descrito, na Ásia e na África, um ciclo selvagem envolvendo o macaco.
- D) O vírus do dengue é um Arbovírus do gênero Flavivírus, pertencente à família *Flaviviridae*.

26. Segundo Harada & Pedreira (2011), as complicações mais frequentes, associadas aos cateteres venosos centrais de longa permanência, são:

- A) infecção, edema e trombose
- B) eritema, dispneia e migração do cateter
- C) infecção, migração do cateter e trombose
- D) dispneia, edema e eritema

27. Pedrosa & Couto, *in* Couto *et al* (2009), mencionam que é classificado como dispositivo venoso de curta permanência:

- A) cateter venoso central não tunelizado
- B) cateter venoso central tunelizado
- C) dispositivo intravascular totalmente implantado
- D) dispositivo intravascular semi-implantado

28. Quanto ao tipo de cateter menos relacionado às infecções, Pedrosa & Couto, *in* Couto *et al* (2009), afirmam que são aqueles compostos por:

- A) polivinil clorado
- B) poliuretano
- C) polietileno
- D) PVC

29. Considerando as recomendações gerais para todos os cateteres intravasculares em pacientes adultos e pediátricos, Pedrosa & Couto, *in* Couto *et al* (2009), afirmam que **não** é recomendável:

- A) trocar os extensores e *tree-ways* a cada 72 horas, ou em intervalos menores quando houver suspeita de infecção
- B) completar a infusão de sangue e hemoderivados dentro de 4 horas do início da infusão
- C) usar filtros rotineiramente, com o objetivo de controlar a infecção
- D) em pacientes adultos, trocar todo cateter inserido em situação de emergência dentro de 48 horas, caso a técnica asséptica não tenha sido assegurada

30. Dentre os cuidados de prevenção de infecções relacionadas ao cateter umbilical, Pedrosa & Couto, *in* Couto *et al* (2009), afirmam **não** ser recomendável:

- A) usar antibiótico tópico no sítio de inserção
- B) limpar o sítio de inserção do cateter com antisséptico antes da inserção
- C) adicionar baixas doses de heparina ao fluido infundido através da artéria umbilical
- D) reposicionar o cateter se houver mau funcionamento mecânico

31. Na identificação de surtos de infecção hospitalar, Hoefel & Carvalho, *in* Couto *et al* (2009), mencionam que a identificação de surtos graves é de extrema importância. Na classificação do aspecto relacionado ao surto, a importância atribuída no caso de um surto de *Burkholderia cepacea* em pacientes de fibrose cística, se dá:

- A) pela morbimortalidade dos pacientes com essa doença associada a essa bactéria
- B) por causa da facilidade com que esses pacientes são infectados por essa bactéria, tendo em vista a imunodepressão causada pelo tratamento da fibrose cística
- C) tendo em vista o fato de essa bactéria ser um microorganismo inusitado em relação às causas de infecção desses pacientes
- D) pelo fato de essa bactéria ser um patógeno extremamente difícil de ser eliminado através dos métodos germicidas convencionais, independentemente de os pacientes serem portadores de fibrose cística

32. De acordo com informações fornecidas por Didier *in* Couto (2009), o micro-organismo mais comumente responsável por infecções de próteses ortopédicas é:

- A) *Enterococcus*
- B) *Streptococcus*
- C) *Staphylococcus* coagulase-negativo
- D) bastonetes Gram-negativos

33. Em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva, segundo Silva & Ravello, *in* Couto *et al* (2009), dentre os patógenos listados abaixo, os que respondem pela maior parte das pneumonias são:

- A) *K. pneumoniae*, *S. aureus* e *H. influenzae*
- B) *P. aeruginosa*, *S. aureus* e *Enterobacter sp*
- C) *H. influenzae*, *Enterobacter sp.* e *P. aeruginosa*
- D) *H. influenzae*, *S. aureus.* e *P. aeruginosa*

34. Pedrosa & Amaral (2009) referem que o pilar para efetivo controle de infecções hospitalares em unidades neonatais é:

- A) a paramentação (avental, gorro e propé) dos visitantes
- B) a esterilização das roupas de cama dos pacientes
- C) o uso de antibióticos profiláticos
- D) a lavagem das mãos

35. Zanon *in* Couto *et al* (2009) definem a presença permanente ou transitória de qualquer micro-organismo aderido à pele ou membranas mucosas do hospedeiro dissociada de sinais ou sintomas de doença infecciosa como:

- A) aderência
- B) colonização
- C) infecção subclínica
- D) infecção clínica

36. Quanto à microbiota cutânea dos seres humanos, de acordo com Zanon *in* Couto *et al* (2009), dela **não** faz parte o:

- A) *Streptococcus* beta-hemolítico
- B) *Streptococcus* alfa-hemolítico
- C) *Streptococcus pneumoniae*
- D) *Staphylococcus epidermidis*

37. No momento da internação, o paciente pode não apresentar uma evidência clínica ou laboratorial de infecção ou, ao contrário, apresentar uma complicação infecciosa ou uma doença infectocontagiosa. Nesse último caso, Zanon *in* Couto *et al* (2009) as define como infecção:

- A) hospitalar
- B) nosocomial
- C) clínica
- D) comunitária

38. De acordo com Zanon *in* Couto *et al* (2009), diversos trabalhos têm demonstrado que determinadas ações no controle de infecção hospitalar tem eficácia nula ou duvidosa, como por exemplo:

- A) realização de tricotomia, no máximo 2 horas antes da cirurgia, restringindo-se à área da incisão
- B) fisioterapia respiratória
- C) troca de circuitos respiratórios a cada 24 horas
- D) emprego da técnica asséptica na troca de curativos

39. Um dos principais agentes envolvidos em surtos hospitalares e sua provável fonte de infecção, segundo o Ministério da Saúde (2004) em material do curso promovido pela ANVISA sobre "Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – IRAS", são, respectivamente:

- A) *Candida spp* – nutrição parenteral, fluidos de infusão
- B) *Klebsiella pneumoniae* – falhas no processo de esterilização
- C) *Serratia marcescens* – equipamentos de terapia respiratória contaminados
- D) *Pseudomonas aeruginosa* – seleção pelo uso excessivo de cefalosporina

40. Pedrosa, Couto & Fantini *in* Couto *et al* (2009) destacam importantes instrumentos legais que têm relação direta com a prevenção e controle das infecções hospitalares, dentre eles, o que atualiza e complementa as normas da CONAMA relativas ao tratamento e à disposição final dos resíduos em saúde, que está descrito na:

- A) RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002
- B) Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001
- C) RDC nº 358, de 29 de abril de 2005
- D) Portaria nº 82, de 3 de janeiro de 2000

41. Dentre as recomendações do Ministério da Saúde (2004) em material do curso promovido pela ANVISA sobre “*Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – IRAS*”, em relação às medidas de prevenção de infecções relacionadas ao uso de cateteres venosos centrais, **não** se inclui a:

- A) utilização de gaze ou curativo estéril transparente semipermeável para cobrir o sítio de inserção
- B) remoção de todo e qualquer cateter assim que não for essencial para o tratamento
- C) utilização, preferencialmente, de clorexidina 2% para a desinfecção da pele antes da inserção do cateter
- D) utilização de antimicrobianos sistêmicos ou intranasais rotineiramente

42. Couto, Pedrosa & Amaral *in* Couto *et al* (2009) afirmam que, dentre as fontes de dados para vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, a que tem maior sensibilidade percentual é:

- A) a avaliação dos pacientes em uso de antibiótico, ou com febre ou com exame microbiológico positivo
- B) o exame microbiológico positivo
- C) a revisão prospectiva de prontuário
- D) a avaliação dos pacientes com febre em uso de antibiótico

43. Em relação aos surtos de infecção hospitalar, segundo o Ministério da Saúde (2004) em material do curso promovido pela ANVISA sobre “*Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – IRAS*”, pode-se afirmar que:

- A) A maioria dos surtos causados por *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina ocorre em unidades de transplantes.
- B) Deve-se realizar culturas aleatórias no ambiente, no mobiliário e nos profissionais da saúde.
- C) Os surtos de rotavírus e vírus sincicial respiratório são identificados frequentemente em unidades pediátricas.
- D) O uso racional de antimicrobianos não interfere no surgimento e na disseminação de surtos por agentes multirresistentes.

44. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), em material do curso promovido pela ANVISA sobre “*Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – IRAS*”, as infecções hospitalares são muito frequentes nas Unidades de Terapia Intensiva, elevando consideravelmente o risco de morbimortalidade dos pacientes internados. Nesse aspecto, as três infecções mais frequentes nessas unidades são:

- A) de pele, da corrente sanguínea e de sítio cirúrgico
- B) da corrente sanguínea, do sítio cirúrgico e pneumonia
- C) do sítio cirúrgico, do trato urinário e de pele
- D) da corrente sanguínea, do trato urinário e pneumonia

45. Segundo Couto, Pedrosa & Amaral *in* Couto *et al* (2009), considerando o escore NNIS para risco cirúrgico, ao se avaliar uma operação cesariana – cujo tempo do procedimento no percentil 75 é de 1 hora – e que foi executada em 2 horas; numa paciente ASA 3 cuja ferida foi classificada como potencialmente contaminada, essa paciente apresenta um risco de infecção do sítio cirúrgico igual a:

- A) 0
- B) 1
- C) 2
- D) 3

46. Segundo o Ministério da Saúde (2004), em material do curso promovido pela ANVISA sobre “*Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – IRAS*”, na admissão de uma criança em unidade hospitalar em que haja suspeita de infecção por varicela nesse paciente, o enfermeiro deve seguir a seguinte precaução:

- A) lavar as mãos ao entrar e sair do quarto e, no cuidado prestado a esse paciente, utilizar máscara comum, luvas e avental
- B) manter a criança em quarto privativo e, no cuidado prestado a esse paciente, utilizar máscara com filtro, luvas e avental
- C) lavar as mãos ao entrar e sair do quarto e, no cuidado prestado a esse paciente, utilizar máscara cirúrgica em distância inferior a 1 metro
- D) manter a criança em quarto privativo individualizado e, no cuidado prestado a esse paciente, utilizar máscara cirúrgica em distância inferior a 1 metro

47. Na estatística descritiva das infecções hospitalares, Abreu & Abreu *in* Couto *et al* (2009) definem que o teste estatístico mais apropriado para avaliar a associação entre faixa etária e presença de infecção é o teste:

- A) do Qui-quadrado
- B) t de Student
- C) de Friedman
- D) de Wilcoxon

48. Observe a tabela abaixo, que mostra os percentis de sepse por cateteres venosos centrais (sepse/1.000 CVC dia) avaliados em recém-nascidos.

Peso do Nascimento	Percentil				
	10%	25%	50%	75%	90%
Até 1.000g	3,6	8,1	13,0	19,1	24,8
De 1.001 a 1.500g	0,0	2,7	5,6	9,3	15,8
De 1.501 a 2.500g	0,0	2,0	5,1	8,9	13,8
Acima de 2.500g	0,0	0,0	3,9	7,3	10,3

Fonte: Abreu ADC, Abreu AAS. Estatística Aplicada à Segurança Assistencial. *in* Couto RC, Pedrosa TMG, Cunha AFA, Amaral DB. *Infecção Hospitalar e Outras Complicações Não-Infeciosas da Doença Epidemiológica, Controle e Tratamento*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

Segundo Abreu & Abreu *in* Couto *et al* (2009), de acordo com a metodologia NNIS, o serviço de saúde deve ser acionado para adotar uma intervenção imediata para a diminuição das taxas de infecção, caso a taxa de sepse por CVC em recém-nascidos entre 1.501 e 2.500g seja superior a:

- A) 2,0
- B) 5,1
- C) 8,9
- D) 13,8

49. Dentre os critérios de diagnóstico de infecções hospitalares apresentados por Couto, Pedrosa, Fonseca & Cunha *in* Couto *et al* (2009), um paciente adulto classificado como caso de pneumonia em paciente imunocomprometido (PNEU3) deve ter os seguintes achados:

- A) duas ou mais radiografias de tórax seriadas apresentando um infiltrado progressivo; febre maior que 38°C sem outra causa conhecida; piora da dispneia e aumento das secreções respiratórias
- B) duas ou mais radiografias de tórax seriadas apresentando cavitação; leucocitose (> 12.000/mm³); aumento da demanda de ventilação e cultura de líquido pleural positiva
- C) duas ou mais radiografias de tórax seriadas apresentando consolidação; leucopenia (<4.000/mm³); aparecimento de escarro purulento e cultura positiva para *Chlamydia* em secreções respiratórias
- D) duas ou mais radiografias de tórax seriadas apresentando um infiltrado progressivo e persistente; hemoptise e isolamento concomitante de *Candida spp* em hemocultura e escarro

50. Pedrosa, Couto & Poeck, *in Couto et al* (2009), definem que o processo que elimina a maioria das bactérias, alguns vírus e fungos, exceto mico-organismos resistentes, como o bacilo da tuberculose e esporos bacterianos, é denominado:

- A) desinfecção de baixo nível
- B) desinfecção de médio nível
- C) desinfecção de alto nível
- D) esterilização

51. De acordo com Pedrosa, Couto & Poeck, *in Couto et al* (2009), a ANVISA, mediante sua Resolução nº 2.605 de 11 de agosto de 2006, determina quais produtos médicos são enquadrados como de uso único, proibidos de serem reprocessados, dentre os quais estão incluídas as:

- A) sondas vesicais de uso em avaliação de urodinâmica
- B) bombas centrífugas de sangue
- C) seringas plásticas de bomba injetora de contraste radiológico
- D) lâminas de bisturi de uso oftalmológico

52. Na maioria dos materiais que podem ser reprocessados por desinfecção de alto nível, Pedrosa, Couto & Poeck, *in Couto et al* (2009), afirmam que o método e o tempo de exposição a que os artigos semicríticos devem ser expostos são, respectivamente:

- A) o peróxido de hidrogênio, por 6 horas
- B) o glutaraldeído a 2%, por mais de 20 minutos
- C) o álcool a 70%, por 10 minutos
- D) o hipoclorito de sódio 1.000 ppm (0,1%), por 10 minutos

53. Dentre os produtos que devem ser reprocessados prioritariamente por esterilização em autoclave a vapor, segundo Pedrosa, Couto & Poeck, *in Couto et al* (2009), se inclui:

- A) circuito de respirador
- B) comadre
- C) cabo do eletrocautério
- D) seringa de vidro

54. Segundo Pedrosa, Couto & Poeck, *in Couto et al* (2009), o uso de água destilada ou de filtros deionizadores são importantes para a qualidade da água utilizada na Central de Material Esterilizado (CME). Ainda de acordo com esses autores, a ABNT estabelece, como limite para nível de condutividade da água usada na CME, o valor menor que:

- A) 25 $\mu\text{S}/\text{cm}$
- B) 50 $\mu\text{S}/\text{cm}$
- C) 75 $\mu\text{S}/\text{cm}$
- D) 100 $\mu\text{S}/\text{cm}$

55. Nos serviços de Nutrição e Dietética (SND) dos hospitais, um aspecto importante a ser considerado está relacionado à prevenção e controle de infecções intestinais ou generalizadas. De acordo com Pedrosa, Couto & Poeck, *in Couto et al* (2009), dentre os principais agentes etiológicos de gastroenterite produzida com a toxina em alimentos **não** se inclui:

- A) *Staphylococcus aureus*
- B) *Bacillus cereus* emético
- C) *Salmonella sp*
- D) *Clostridium botulinum*

56. Os resíduos de serviços de saúde classificados no grupo A necessitam de tratamento prévio antes da disposição final, particularmente os subgrupos A1 e A2, mediante o processo físico de tratamento, ou outros processos validados para redução ou eliminação da carga microbiana. Pedrosa, Couto & Poeck, *in Couto et al* (2009), afirmam que o equipamento utilizado para o tratamento prévio desses resíduos deve ser compatível com o nível:

- A) I de redução microbiana
- B) II de redução microbiana
- C) III de redução microbiana
- D) IV de redução microbiana

57. De acordo com Vieira & Fonseca, *in Couto et al* (2009), a Portaria nº 82 de 3 de janeiro de 2000 recomenda como procedimento de manutenção dos sistemas de armazenamento de água para serviços de hemodialise:

- A) limpeza semestral do reservatório de água potável
- B) controle bacteriológico semanal do reservatório de água potável
- C) limpeza semanal do reservatório de água para diálise
- D) desinfecção quinzenal do reservatório de água para diálise

58. Segundo Carvalho & Costa, *in Couto et al* (2009), **não** é recomendado o isolamento em pressão negativa de pacientes:

- A) com herpes Zoster disseminado
- B) com tuberculose pulmonar
- C) com varicela
- D) oncológicos e transplantados

59. No que tange à prevenção de infecção urinária relacionada à sondagem vesical, Menicucci & Fonseca, *in Couto et al* (2009), afirmam que, dentre as medidas preventivas, constitui um procedimento **incorreto**:

- A) inserir o cateter utilizando técnica asséptica e equipamento estéril
- B) trocar os cateteres urinários em intervalos de tempo arbitrariamente determinados
- C) manter o sistema de drenagem fechada estéril
- D) não desconectar o cateter do sistema de drenagem, a menos que ele tenha de ser irrigado

60. Em relação às infecções de sítio cirúrgico (ISC), Biscione, *in Couto et al* (2009), define que a infecção que ocorre dentro dos 30 dias após a operação (caso não tenha sido colocada prótese) ou até 1 ano depois (caso tenha sido colocada prótese durante o ato operatório), que envolva qualquer parte da anatomia diferente da incisão manipulada durante a operação, e que apresente cultura positiva de fluido ou tecido obtido assepticamente da cavidade, é classificada como:

- A) ISC superficial
- B) ISC incisional superficial
- C) ISC incisional profunda
- D) ISC de órgão/cavidade