

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEQUI/MG

ESTAGIÁRIO DE CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM

Preencha primeiramente os campos de identificação e leia as instruções abaixo.
NÃO ABRA O CADERNO DE PROVAS ANTES DE RECEBER ORDEM PARA FAZÊ-LO.

NOME DO CANDIDATO

Nº. DE INSCRIÇÃO

DOC. IDENTIDADE

NOTA



ASSINATURA DO CANDIDATO

FOLHA DE RESPOSTAS

01	A	B	C	D	11	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
02	A	B	C	D	12	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
03	A	B	C	D	13	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
04	A	B	C	D	14	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
05	A	B	C	D	15	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
06	A	B	C	D	16	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
07	A	B	C	D	17	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
08	A	B	C	D	18	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
09	A	B	C	D	19	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
10	A	B	C	D	20	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA FOLHA DE RESPOSTAS

- Não rasure esta Folha de Respostas.
- Preencha as questões com caneta de tinta azul ou preta sem falhas.

Instruções para realização da prova

01. Este caderno de provas contém 20 questões de múltipla escolha.
02. Para cada questão existe apenas uma resposta correta.
03. Leia atentamente a questão no caderno e escolha a alternativa que julgar correta.
04. Faça a sua prova em silêncio, para que todos façam também.
05. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
06. Não será fornecido outro caderno de provas, exceto no caso do item 08.
07. O tempo de duração da prova é aquele anotado na lousa.
08. Verifique se a prova contém falhas: *folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, falta de questões, etc.* Encontrando falhas, levante a mão. O Fiscal atenderá você e trocará o seu caderno.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Paciente 92 kg, choque séptico, “administrar 30 mL kg⁻¹ de cristalóide nas 3 h iniciais” (SSC 2021). Qual volume total?
- (A) Dois mil e sessenta mililitros infundidos lentamente com controle pressórico.
(B) Dois mil e trezentos mililitros divididos em três cargas sucessivas iguais.
(C) Dois mil e quatrocentos mililitros concluídos em período superior a seis horas.
(D) **Dois mil e setecentos e sessenta mililitros completados dentro das primeiras três horas.**
02. Dez minutos após parto vaginal sem complicações, puérpera apresenta sangramento vaginal intenso, útero flácido palpável acima da cicatriz umbilical, PA 100 × 60 mmHg e FC 110 bpm. Segundo o *Manual de Assistência ao Parto Normal – MS 2022*, qual é a primeira intervenção de enfermagem indicada?
- (A) Administrar soro fisiológico aquecido em acesso venoso calibroso enquanto prepara concentrado de hemácias compatível.
(B) Elevar membros inferiores da puérpera e aplicar compressas frias sobre abdome para estimular vasoconstrição pélvica.
(C) **Massagear vigorosamente o fundo uterino e administrar dez unidades de ocitocina intramuscular imediatamente.**
(D) Solicitar exame de ultrassom portátil para excluir retenção placentária antes de qualquer manobra obstétrica adicional.
03. Teste de respiração espontânea: FR 26 irpm, volume corrente 265 mL; sucesso ocorre se RSBI ≤ 105. Conclusão?
- (A) Índice cento e trinta; extubação cancelada pelo valor consideravelmente alto.
(B) Índice cento e oito; extubação contraindicada até nova avaliação multidisciplinar.
(C) **Índice noventa e oito; extubação considerada segura conforme literatura padronizada.**
(D) Índice cinquenta e quatro; extubação adiada por ausência de esforço respiratório adequado.
04. O pacote “Hora-1” da *Surviving Sepsis Campaign 2021* descreve a sequência ideal para culturas de sangue. Quando as duas hemoculturas periféricas devem ser colhidas no adulto com suspeita de sepse?
- (A) **Antes da primeira dose do antibiótico, preferencialmente dentro de sessenta minutos.**
(B) Imediatamente após concluir a reposição de trinta mililitros por quilo de fluido.
(C) Apenas se a temperatura corporal ultrapassar trinta e oito graus e meio por duas horas.
(D) Entre a terceira e a sexta hora posteriores ao início da triagem clínica.
05. Criança de 20 kg necessita furosemida 1 mg kg⁻¹ EV lento em 30 min. A ampola contém 10 mg mL⁻¹. Quanto deve ser aspirado da ampola?
- (A) **2,0 mL em seringa graduada para diluição posterior em salina.**
(B) 1,0 mL diluído em cinquenta mililitros de dextrose a cinco por cento.
(C) 4,0 mL administrados lentamente em quinze minutos.
(D) 0,5 mL diluídos em cem mililitros de solução balanceada.
06. As diretrizes do *International Wound Journal 2022* recomendam, para incisões de alto risco com exsudato moderado, pressão negativa contínua “-125 mmHg”. Qual parâmetro deve constar na prescrição?
- (A) -75 mmHg contínuos com trocas de curativo a cada oito horas.
(B) -100 mmHg intermitentes alternando quatro horas ligado e quatro desligado.
(C) **-125 mmHg contínuos até reavaliação em quarenta e oito horas.**
(D) -175 mmHg contínuos, acrescidos de sela hidrocoloide periférica.
07. Durante CRRT, um paciente desenvolve Trombocitopenia Induzida por Heparina (TIH) confirmada. Qual anticoagulação deve ser usada?
- (A) Heparina não fracionada com PTT alvo de quarenta segundos.
(B) Heparina de baixo peso molecular via subcutânea duas vezes ao dia.
(C) **Citrato Regional no circuito, sem Heparina Sistêmica concomitante.**
(D) Dextran de baixo peso molecular associado a aspirina setenta e cinco miligramas.
08. Em transfusão de hemácias o paciente apresenta febre 39 °C, dor lombar e urina avermelhada. O Protocolo Nacional de Hemovigilância (MS 2022) determina como primeira ação:
- (A) Continuar transfusão com anti-histamínico e reduzir velocidade cinquenta por cento.
(B) **Interromper transfusão, manter acesso com SF 0,9 % e notificar hemoterapia.**
(C) Coletar nova tipagem sanguínea antes de decidir pela suspensão.
(D) Aumentar a velocidade para terminar a unidade o mais rápido possível.
09. Segundo o Bundle de prevenção de PAV (CDC 2023), quais as duas medidas básicas que devem ser aplicadas a todos os pacientes ventilados?
- (A) Decúbito dorsal rígido e aspiração orotraqueal contínua sistema aberto.
(B) **Cabeceira elevada trinta a quarenta e cinco graus e higiene oral clorexidina.**
(C) Troca completa do circuito ventilatório diariamente e filtro novo a cada turno.
(D) Aspiração subglótica manual permanente e troca doidária da cânula traqueal.
10. Cirurgia Neurovascular prevista 4 h; SBA/AORN 2023: “sistema de ar forçado aquecido desde indução”. Qual recurso?
- (A) **Cobertor descartável conectado a insuflador de ar quente cobrindo tronco e membros.**
(B) Colchão de água termorregulada mantido a trinta e oito graus Celsius contínuos.
(C) Lâmpada infravermelha suspensa irradiando campo operatório por períodos alternados.
(D) Sonda retal térmica associada a infusão endovenosa de solução aquecida.

11. A Nota Técnica ANVISA 14/2024 estabelece: “a velocidade máxima de KCl periférico é 10 mEq h⁻¹ em solução salina 0,9 %”. Qual conduta segue essa norma?
- (A) Infundir cinco miliequivalentes por hora em solução de dextrose a cinco.
 - (B) Infundir dez miliequivalentes por hora em cloreto de sódio 0,9 %.
 - (C) Infundir vinte miliequivalentes por hora em salina meio por cento.
 - (D) Infundir quarenta miliequivalentes por hora usando bomba seringa dedicada.
12. Em alojamento com cem residentes surgem vinte novos casos de Influenza durante sete dias. Qual indicador descreve a situação?
- (A) Prevalência pontual igual a vinte por cento naquele intervalo analisado.
 - (B) Incidência acumulada de vinte por cento durante a semana observada.
 - (C) Prevalência periódica de vinte por cento por mês civil subsequente.
 - (D) Letalidade específica de vinte por cento entre os suscetíveis expostos.
13. Adulto HIV positivo, CD4 150 cél µL⁻¹, busca atualização vacinal. O Manual CRIE 2024 orienta adiar qual imunógeno?
- (A) Vacina Febre Amarela vírus atenuado, aguardando CD4 superior a duzentos.
 - (B) Vacina Pneumocócica conjugada treze valente administrada em dose única.
 - (C) Vacina Influenza quadrivalente inativada aplicada anualmente.
 - (D) Vacina Hepatite B recombinante em três doses padrão zero-um-seis.
14. Paciente lúcido e adulto recusa transfusão por crença religiosa; Hb 5 g dL⁻¹. O Código Civil (art. 15) e COFEN 564/2017 determinam:
- (A) Solicitar ordem judicial para forçar transfusão indispensável à vida.
 - (B) Respeitar recusa documentada, registrar em prontuário e oferecer terapias alternativas.
 - (C) Obter assinatura de parente direto e realizar transfusão imediatamente.
 - (D) Adiar alta hospitalar até que o paciente aceite hemotransfusão consensual.
15. COFEN 564/2017, Art. 67: “Correções devem ser feitas traçando-se um risco simples”. Como proceder diante de valor de PA escrito errado?
- (A) Aplicar corretivo líquido sobre o número e reescrever o valor correto.
 - (B) Traçar um risco simples sobre o erro, manter legível, rubricar e datar.
 - (C) Rasurar completamente o dado e inserir o novo número ao lado.
 - (D) Arrancar a folha e substituir por cópia limpa contendo a correção.
16. Cardiotocografia revela decelerações tardias após cada contração, variabilidade basal 5-10 bpm. Qual interpretação segundo FIGO 2015?
- (A) Compressão intermitente de cordão umbilical sem repercussão fetal.
 - (B) Hipóxia por insuficiência útero-placentária requerendo intervenção.
 - (C) Estimulação vagal benigna pela descida da apresentação cefálica.
 - (D) Padrão normal de movimentos fetais na fase ativa do trabalho de parto.
17. Paracetamol máximo 60 mg kg⁻¹ dia (SBP 2023). Lactente 7,2 kg pode receber no máximo:
- (A) Trezentos e vinte miligramas em quatro administrações igualmente espaçadas.
 - (B) Trezentos e sessenta miligramas em seis administrações fracionadas iguais.
 - (C) Quatrocentos miligramas distribuídos em intervalos de oito horas constantes.
 - (D) Quatrocentos e trinta e dois miligramas divididos em tomadas uniformemente distribuídas.
18. Em triagem START, vítima inconsciente respira 32 irpm, enchimento capilar 1 s, responde à dor. Classifique-a.
- (A) Verde – prioridade três, aguardando avaliação final fora da zona quente.
 - (B) Amarelo – prioridade dois, intervenção diferida após estabilizações gerais.
 - (C) Vermelho – prioridade um, atendimento imediato por risco de vida.
 - (D) Preto – sem sinais vitais efetivos, óbito presumido no cenário.
19. A Quarta Definição Universal de IAM (2020) descreve supradesnivelamento do ST ≥ 1 mm em derivações contíguas. Esse achado indica:
- (A) Infarto antigo transmural com cicatriz miocárdica consolidada.
 - (B) Bloqueio de ramo esquerdo crônico com sobrecarga ventricular associada.
 - (C) Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (STEMI).
 - (D) Angina instável sem necrose, mas com reversão espontânea da dor.
20. Conforme estrutura GRADE 2024, revisão sistemática com meta-análise de ECRs, “desde que não haja sérias limitações”, é classificada como evidência:
- (A) baixa, sempre vulnerável à variabilidade metodológica entre os estudos.
 - (B) moderada, sem possibilidade de ser elevada ou rebaixada posteriormente.
 - (C) alta, podendo ser rebaixada quando existirem vies, imprecisão ou inconsistência.
 - (D) muito baixa, exigindo confirmação por coortes prospectivas adicionais.