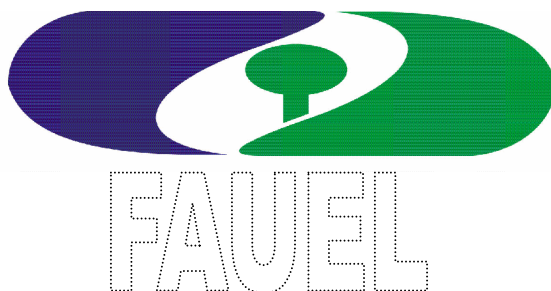


CONCURSO PÚBLICO DE ANDIRÁ - PARANÁ

Edital 001/2010 – QUADRO GERAL – DATA DA PROVA: 04/09/2010

PERÍODO DE PROVA: TARDE



Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Estadual de Londrina

CARGO: ENFERMEIRO
CARGO: ENFERMEIRO

LEIA ESTAS INSTRUÇÕES:

- 1 Identifique-se na parte inferior desta capa;
- 2 Você dispõe de três horas para responder todas as questões e preencher o Cartão Resposta;
- 3 Utilize caneta esferográfica azul ou preta;
- 4 O candidato só poderá se retirar da sala, após 1 (uma) hora do início das provas;
- 5 Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma opção de resposta correta;
- 6 Verifique se o caderno está completo e sem imperfeições gráficas que possam dificultar a leitura. Detectado algum problema, comunique imediatamente ao fiscal;
- 7 Utilize o caderno de prova como rascunho se necessário, mas deverá assinalar o Cartão Resposta que acompanha a prova;
- 8 Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura;
- 9 Durante a aplicação da prova é proibido qualquer tipo de consulta;
- 10 Este caderno contém, trinta questões de múltipla escolha;
- 11 Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao fiscal o Caderno e o Cartão Resposta;
- 12 Assine o cartão resposta no verso.

Identificação do candidato	
Nome (em letra de forma)	Nº da inscrição

Boa Prova!

Num repentino desenfado, Dagoberto estirou o olhar, por cima das mangueiras meãs enfileiradas ladeira abaixo, para a estrada revolta.

Parecia a poeira levantada, a sujeira do chão num pé-de-vento.

Era o êxodo da seca de 1898.

Uma _____ de cemitérios antigos – esqueletos redivivos, com o aspecto _____ e o fedor das covas podres.

Os fantasmas estropiados como que iam dançando, de tão trôpegos e trêmulos, num passo arrastado de quem leva as pernas em vez de ser levados por elas. Andavam devagar, olhando para trás, como quem quer voltar. Não tinham pressa em chegar, porque não sabiam aonde iam.

_____ de seu paraíso por espadas de fogo, iam, ao acaso, em descaminhos, no arrastão dos mais fados.

Fugiam do sol e o sol guiava-os nesse forçado nomadismo.

Adelgaçados na magreira cômica, cresciam, como se o vento os levantasse.

Vinham escoteiros. Menos os hidrôpicos – doentes da alimentação tóxica – com os fardos das barrigas alarmantes.

Não tinham sexo, nem idade, nem condição nenhuma.

Eram retirantes. Nada mais.

Meninotas, com as pregas da súbita velhice, careteavam torcendo as carinhas decrépitas de ex-voto. Os vaqueiros, másculos, como titãs alquebrados, em petição de miséria. Pequenos fazendeiros, no arremesso igualitário, baralhavam-se nesse anônimo aniquilamento.

Mais mortos que vivos. Vivos, vivíssimos só no olhar.

Pupilas do sol da seca. Uns olhos espasmódicos de pânico, como se estivessem assombrados de si próprios. Agônica concentração de vitalidade faiscante.

Fariscavam o cheiro enjoativo do melado que lhes exacerbava os estômagos jejunos. E, em vez de comerem, eram comidos pela própria fome numa autofagia erosiva.

01 - Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas do texto:

- a) ressurreição – terroso – espulssos.
- b) ressurreição – terroso – expulsos.
- c) ressurreissão – terrozo – espulsos.
- d) ressurreisão – terrozo – expulços.

02 - Analise as afirmativas referentes à acentuação gráfica:

- a) As paroxítonas *miséria*, *igualitário* e *própria* são acentuadas porque terminam em ditongo.
- b) As palavras *trêmulos* e *espasmódicos* são acentuadas porque são proparoxítonas.
- c) Os monossílabos *trás*, *pé* e *só* são acentuados porque são tônicos e terminados em a(s), e, e o.
- d) As palavras *paraíso* e *vivíssimos* são acentuadas por obedecerem à mesma regra de acentuação.

03 - Fugiam se escreve com “g”. Também se escreve com g as palavras da alternativa:

- a) lambu__ em // can__ica.
- b) can__erê // __ibóia.
- c) penu__ em // ar__ila.
- d) pa__elança // restrin__ir.

04 - “Como” em “como se o vento os levantasse”. (7º parágrafo) estabelece uma relação de:

- a) comparação.
- b) causa.
- c) oposição.
- d) conformidade.

05 - De acordo com o texto, a trágica ironia da seca é:

- a) O apagamento do sexo e da idade dos retirantes.
- b) O sol que os expulsou da terra, serve-lhe de orientação na retirada.
- c) O passo arrastado daqueles fantasmas estropiados.
- d) As mangueiras meãs que ladeavam o triste caminho dos retirantes.

06 - Entre a emancipação política de Andirá e a posse do seu primeiro prefeito, se passaram aproximadamente quantas semanas:

- a) 1 (uma) semana.
- b) 2 (duas) semanas.
- c) 3 (três) semanas.
- d) 4 (quatro) semanas.

07 - Qual das alternativas abaixo apresenta o nome de dois “homens públicos” que já ocuparam a Cadeira de Prefeito em Andirá por 3 (três) vezes?

- a) Alarico Abid e Mauro Cardoso de Oliveira.
- b) Carlos Kanegusuku e Erasmo Canhoto.
- c) Moacyr Corrêa e Roberto Simoni.
- d) Todas as alternativas respondem corretamente ao enunciado da questão.

08 - Todos os Presidentes da República abaixo renunciaram ao cargo, EXCETO:

- a) FERNANDO Affonso COLLOR de Mello.
- b) GETÚLIO Dornelles VARGAS.
- c) JÂNIO da Silva QUADROS.
- d) Manuel DEODORO DA FONSECA.

09 - Quem liderou o movimento popular de fundo sócio-religioso conhecido como Guerra de Canudos, que eclodiu no interior da Bahia em 1.896?

- a) Antônio Conselheiro.
- b) Carlos Lamarca.
- c) Luís Carlos Prestes.
- d) Zumbi dos Palmares.

10 - Sobre as principais ações estratégicas realizadas pelo Ministério da Saúde para a redução da mortalidade materna e neonatal nos últimos anos, assinale com (V) VERDADEIRO e (F) FALSO as seguintes afirmativas:

- Implantação de Comitês de Mortalidade Materna, que congregam diferentes atores sociais, como gestores, profissionais de saúde, sociedades científicas, movimentos sociais e conselhos de defesa de direitos, entre outros, em torno da tarefa comum de conferir visibilidade aos óbitos maternos e à identificação de suas circunstâncias.
- Publicação da Portaria/GM nº 653, de 28 de maio de 2003, que institui a notificação compulsória do óbito materno e fetal.
- Publicação da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS.
- Publicação da Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS.
- Publicação da RDC nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que regulamenta o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal (2008).
- Compromisso para Acelerar a Redução das Desigualdades na Região Nordeste e Amazônia Legal - Mortalidade Infantil.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo:

- a) V. F. V. V. V. V.
- b) F. F. F. V. V. V.
- c) V. V. V. F. F. F.
- d) V. V. V. F. V. V.

11 - O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal foi lançado pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 2004. O Pacto promove a melhoria da atenção obstétrica e neonatal através da mobilização e da participação de gestores das esferas Federal, Estadual e Municipal e da sociedade civil organizada - universidades, sociedades médicas e ONGs - em um amplo diálogo social que objetiva, entre outros, a promoção e o monitoramento das ações realizadas pelo Ministério da Saúde para a redução da mortalidade materna e neonatal. Alguns princípios norteiam o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal EXCETO:

- a) Implementação cotidiana dos conceitos de gênero, raça e etnia em estratégias e ações.
- b) Consideração das desigualdades sociais e regionais na tomada de decisões.
- c) Decisão política de investimentos na melhoria da atenção obstétrica e neonatal.
- d) Sustentabilidade política (Executivo, Legislativo, Judiciário e sociedade civil).

12 - Sobre Os traumatismos raquimedulares (coluna vertebral e medula), lesões freqüentes na vida moderna é INCORRETO afirmar que:

- a) Estima-se que a lesão da medula espinhal ocorra em cerca de 15% a 20% das fraturas da coluna vertebral, e que 10% a 15% dos pacientes apresentem dano neurológico severo com grande morbidade e 5% de taxa de mortalidade. Devido a esta grande incidência e custos elevados no diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção destes pacientes, a patologia é considerada como um grande problema socioeconômico.
- b) A lesão é mais freqüente no sexo masculino na proporção de 4:1, comprometendo os pacientes com faixa etária entre 15 e 40 anos de idade. A principal causa destas lesões são os acidentes envolvendo veículos automotores.
- c) Outras causas importantes dos traumatismos raquimedular são queda de altura, traumatismos esportivos, mergulho em águas rasas e ferimentos por arma de fogo que nos centros urbanos têm apresentado incidência decrescente com o aumento da violência.
- d) A localização anatômica mais comum de lesão medular é na região cervical, que está associada também ao maior índice de complicações, seqüelas e mortalidade em relação aos demais segmentos vertebrais.

13 - Sobre a avaliação clínica e abordagem inicial dos traumatismos requimedular(coluna vertebral e medula), assinale a alternativa CORRETA:

- a) Todo o paciente com história de traumatismo cranioencefálico, cervical, torácico ou abdominal deve ser considerado como potencialmente portador de fratura da coluna.
- b) Também os pacientes vítimas de traumas severos, pacientes inconscientes (desmaiados) e todos os pacientes que apresentem limitação dos movimentos e dor localizada na coluna vertebral mesmo que apresentem movimentos com os membros, deve ser considerado como potencialmente portador de fratura da coluna.
- c) É importante que a pessoa que preste os primeiros socorros tenha sempre em mente que o paciente deve ficar imobilizado, na medida do possível, tanto tempo quanto for necessário até a chegada de equipe especializada, para afastar a possibilidade de lesão de coluna vertebral e movimentar o paciente de forma segura.
- d) A movimentação inadequada do paciente com lesões vertebrais estáveis pode provocar dano medular adicional. A imobilização com colar cervical e maca rígida auxiliam na proteção do transporte. No atendimento inicial do paciente é fundamental a avaliação e preservação das funções vitais básicas. No atendimento hospitalar, a história do trauma e o exame físico geral são fundamentais na avaliação da lesão vertebral e outras associadas.

14 - Viviane, 15 anos, 8.a série do ensino fundamental, filha única, pais separados, mora com a mãe, empregada doméstica. Procurou a Unidade Básica de Saúde de sua comunidade por sentir fortes cólicas no período menstrual. Nega relação das cólicas com hábito intestinal ou alterações urinárias. Refere ter uma boa alimentação e um ciclo menstrual irregular, com sangramento normal. Viviane nunca teve namorado, apesar de todas as suas amigas já terem vivido essa experiência. Diz que se considera muito feia, pois seu peito é muito grande e desde que ficou “mocinha” seu nariz mudou de forma e o cabelo encaracolou, não conseguindo mais dar jeito nele. Revela que somente quando bebe “caipirinha” é que consegue ficar feliz e se relacionar com os meninos. Conta que se sente muito sozinha e triste, achando que eles não se interessam de verdade por ela. Afirma também que detesta ficar menstruada, pois isso é um incômodo. A menarca foi aos 13 anos e ainda não iniciou sua vida sexual. Ao exame físico: altura 1,60 cm, peso 55 Kg e estadiamento puberal P4m4. Os aspectos relevantes Identificados acima foram dismenorréia/Irregularidade menstrual, Mudança corporal, Auto-estima baixa, Falta de suporte familiar, Uso de bebidas alcoólicas. Que orientações/condução poderia ser oferecidas a Viviane RESPECTIVAMENTE:

- a) Informar à adolescente a provável origem funcional e a importância do componente emocional como desencadeante do quadro doloroso; Procurar saber sobre seu ambiente familiar para observar como essas mudanças estão sendo percebidas e vivenciadas; Ressaltar seus aspectos positivos; Abordar as dificuldades que Viviane e sua mãe vêm enfrentando no dia-a-dia; Incentivar Viviane a participar do grupo de adolescentes da Unidade onde é abordado situações de risco para os adolescentes.
- b) Procurar saber sobre seu ambiente familiar para observar como essas mudanças estão sendo percebidas e vivenciadas; Ressaltar seus aspectos positivos; Abordar as dificuldades que Viviane e sua mãe vêm enfrentando no dia-a-dia; Incentivar Viviane a participar do grupo de adolescentes da Unidade onde é abordado situações de risco para os adolescentes; Informar à adolescente a provável origem funcional e a importância do componente emocional como desencadeante do quadro doloroso.
- c) Ressaltar seus aspectos positivos; Abordar as dificuldades que Viviane e sua mãe vêm enfrentando no dia-a-dia; Incentivar Viviane a participar do grupo de adolescentes da Unidade onde é abordado situações de risco para os adolescentes; Informar à adolescente a provável origem funcional e a importância do componente emocional como desencadeante do quadro doloroso; Procurar saber sobre seu ambiente familiar para observar como essas mudanças estão sendo percebidas e vivenciadas.
- d) Informar à adolescente a provável origem funcional e a importância do componente emocional como desencadeante do quadro doloroso; Procurar saber sobre seu ambiente familiar para observar como essas mudanças estão sendo percebidas e vivenciadas; Abordar as dificuldades que Viviane e sua mãe vêm enfrentando no dia-a-dia; Incentivar Viviane a participar do grupo de adolescentes da Unidade onde é abordado situações de risco para os adolescentes; Ressaltar seus aspectos positivos.

15 - A sífilis é uma condição patológica cujo diagnóstico e tratamento podem ser realizados com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade operacional. No Brasil, a prevalência de sífilis em gestantes é de:

- a) 1,6% e são estimadas 12 mil crianças nascendo com sífilis congênita. Entre os casos notificados em 2004, 78,8% das mães realizaram pré-natal.
- b) 1,8% e são estimadas 12 mil crianças nascendo com sífilis congênita. Entre os casos notificados em 2004, 78,8% das mães realizaram pré-natal.
- c) 1,6% e são estimadas 12 mil crianças nascendo com sífilis congênita. Entre os casos notificados em 2004, 78,8% das mães não realizaram pré-natal.
- d) 1,8% e são estimadas 12 mil crianças nascendo com sífilis congênita. Entre os casos notificados em 2004, 78,8% das mães não realizaram pré-natal.

16 - Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. Estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, devem garantir atenção pré-natal e puerperal realizada em conformidade com parâmetros estabelecidos. Em relação a esses parâmetros é INCORRETO afirmar:

- a) Imunização antitetânica: aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose imunizante (terceira) do esquema recomendado ou dose de reforço em gestantes com esquema vacinal completo há mais de 5 anos.
- b) Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação e realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, referencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.
- c) Escuta ativa da mulher e de seus(suas) acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas e Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da “Primeira Semana de Saúde Integral” e da consulta puerperal, até o 42º dia pós-parto.
- d) Atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente, com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias e estímulo ao parto normal e resgate do parto como ato fisiológico.

17 - Em relação aos exames laboratoriais preconizados pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, que devera se solicitado na atenção pré-natal podemos afirmar EXCETO:

- a) ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta; Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- b) VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação; Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
- c) Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, sempre que possível; Sorologia para hepatite B (HBsAg), com um exame, de preferência, próximo à 30ª semana de gestação, se disponível.
- d) Sorologia para toxoplasmose na primeira consulta e próximo da 30ª semana de gestação.

18 - O profissional de saúde, provedor da atenção pré-natal e puerperal, deverá monitorar continuamente a atenção prestada por meio de indicadores. Um desses indicadores é um importante instrumento para organização da assistência do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN):

- a) indicadores de processo.
- b) indicadores de resultado.
- c) indicadores de impacto.
- d) indicadores epidemiológicos.

19 - Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou recomendações essenciais para a atenção pré-natal, perinatal e puerperal. Tais recomendações basearam-se em revisão sistemática de estudos controlados e da aplicação dos conceitos da Medicina Baseada em Evidências. Os princípios fundamentais da atenção perinatal, assinalados pela OMS, indicam que o cuidado na gestação e no parto normais deve:

1. Ser medicalizado, (parto em ambiente hospitalar e com segurança) o que significa que o cuidado fundamental deve ser previsto, utilizando conjunto mínimo de intervenções que sejam realmente necessárias.
2. Ser baseado no uso de tecnologia apropriada, o que se define como conjunto de ações que inclui métodos, procedimentos, tecnologia, equipamento e outras ferramentas, todas aplicadas para resolver um problema específico.
3. Ser baseado pela melhor evidência científica disponível e por estudos controlados aleatorizados e apropriados ser regionalizado e baseado em sistema eficiente de referência de centros de cuidado primário para centros de cuidado secundário e terciário.
4. Ser multidisciplinar e multiprofissional, com a participação de médicos(as), enfermeiras(os), técnicos(as) de enfermagem, agentes comunitários de saúde, educadores, parteiras tradicionais e cientistas sociais.
5. Ser integral e levar em conta necessidades intelectuais, emocionais, sociais e culturais das mulheres, seus filhos e famílias, e não somente um cuidado biológico e estar centrado nas famílias e ser dirigido para as necessidades não só da mulher e seu filho, mas do casal.

Assinale a alternativa correta:

- a) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 estão corretas.
- b) apenas 1 - 2 - 3 estão corretas.
- c) apenas 1 - 4 - 5 estão corretas.
- d) apenas 2 - 3 - 4 - 5 estão corretas.

20 - Situações em que deve ser considerado o encaminhamento ao pré-natal de alto risco ou avaliação com especialista Em relação aos fatores de risco para a gravidez atual relacione:

1. História reprodutiva anterior.

() Morte perinatal explicada ou inexplicada; Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado; Macrossomia fetal.

2. Doença obstétrica na gravidez atual

() Cardiopatias; pneumopatias; Nefropatias.

3. Intercorrências clínicas crônicas

() Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico; Trabalho de parto e gravidez prolongada; Isoimunização; ganho ponderal inadequado; Amniorrexe Prematura.

4. Características individuais e condições

() Situação conjugal insegura Condições Ambientais demográficas desfavoráveis; baixa escolaridade (menor que cinco anos de estudo regular).

Marque a alternativa que corresponde a sequência correta, de cima para baixo:

a) 4-3-2-1.

b) 2-3-4-1.

c) 1-3-2-4.

d) 3-4-2-1.

21 - Define-se natimorto por sífilis todo feto morto:

a) Após 28 semanas de gestação.

b) Após 22 semanas de gestação, ou com peso menor que 500 gramas, cuja a mãe é portadora de sífilis e não foi tratada ou foi inadequadamente tratada.

c) Após 22 semanas de gestação, ou com peso menor que 500 gramas, cuja a mãe é portadora de sífilis em fase precoce.

d) Após 22 semanas de gestação ou com peso igual ou maior que 500 gramas, cuja mãe portadora de sífilis não foi tratada ou foi inadequadamente tratada.

22 - Na sífilis congênita, a utilidade do VDRL é:

1) Realizar a triagem dos recém-nascidos possivelmente infectados, filhos de mães com teste não - treponêmicos reagentes na gravidez ou parto.

2) Permitir o acompanhamento do recém-nascido com suspeita de infecção.

3) Comparar os títulos com o da mãe (se o título for maior do que o da mãe é uma forte evidencia de infecção congênita por sífilis.

4) Seguimento do recém nascido tratado. Os títulos deverão diminuir até a negatificação, que pode ocorrer até o fim do quinto ano nos infectados.

Assinale a alternativa correta:

a) apenas 1-2-3 estão corretas.

b) apenas 1-2 estão corretas.

c) apenas 2-3-4 estão corretas.

d) 1-2-3-4 estão corretas.

23 - A medida de controle da sífilis congênita mais efetiva consiste em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada, EXCETO:

a) Captação precoce da gestante para o início do pré-natal.

b) Realização de no mínimo, seis consultas com atenção integral e qualificada.

c) Instituição do tratamento e seguimento adequados da gestante até o termo da gestação (em casos de diagnostico tardio).

d) Realização do VDRL no primeiro trimestre de gestação, idealmente na primeira consulta e de um segundo teste em torno da 28ª semana e busca ativa a partir dos testes reagentes.

24 - Relacione:

1) Sífilis primária

() Lesões cutâneo- mucosas, alterações neurológicas Cardiovasculares.

2) Sífilis Secundária

() Lesões cutâneo – mucosas generalizadas Poliadenopatia.

3) Sífilis Terciária

() Pode passar despercebida, associada ou não a adenopatia.

() Penicilina G Benzotina 2.400.000 UI/IM (1.2000.000 UI aplicados em cada glúteo) em dose única.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo:

a) 3-1-2-1

b) 2-3-1-1

c) 1-2-3-1

d) 3-2-1-1

25 - Os efeitos adversos ácido acetilsalicílico, ocorrem principalmente em concentrações superiores a 30mg por 100mL; podem também ocorrer com concentrações mais baixas, especialmente nos pacientes:

- a) >60 anos de idade.
- b) < 60 anos de idade.
- c) Cardiopatas.
- d) < 02 anos de idade.

26 - Sobre a Transfusão de sangue/hemoderivados, analise as seguintes afirmativas:

1 - Cada coleta de sangue total é desdobrada em aproximadamente 1 unidade de Concentrado de Hemácias (300 ml), 1 unidade de Concentrado de Plaquetas, 1 unidade de Plasma, assim são beneficiados, potencialmente, pelo menos três pacientes.

2 - O concentrado de hemácias é obtido a partir da centrifugação do sangue total e deve ser armazenagem a 4°C.

3 - São situações especiais em que recomenda-se (evitar transfusão): Anemia por perda sangüínea crônica, responde bem ao ferro (oral ou parenteral); Anemia por Insuficiência Renal Crônica, responde a eritropoetina e anemia Hemolítica Constitucional (Doença Falciforme, Talassemias, etc), não valorizar somente os valores de Hb e Ht.

4 - Transfusão em crianças- Volume a transfundir: 10 a 15 ml/kg de peso e para RN só utilizar hemocomponentes coletados a menos de 5 (cinco) dias.

5 - Plasma fresco congelado- Congelar até 8 horas após a coleta, armazenar a temperatura de, no mínimo, 20° C negativos; validade de 12 meses, contém albumina, fibrinogênio, globulinas e fatores de coagulação sangüínea e uma vez descongelado deve ser utilizado em até 4 horas.

Assinale a alternativa correta:

- a) apenas 1-2-3-4 estão corretas.
- b) 1-2-3-4-5 estão corretas.
- c) apenas 1-3 estão corretas.
- d) apenas 2-3-4 estão corretas.

27 - A doação de sangue deveria ser voluntária e de repetição. Ou seja doar independente do pedido de alguém, e que o doador o faça regularmente. Em países desenvolvido: 7 a 8 % da população tem o hábito de doar sangue. No Brasil este número é bem menor (menos de 2%). Para o doador é um ato de solidariedade, mas para o paciente representa salvar a sua vida. Lembramos que toda transfusão de sangue traz em si um risco, seja imediato (agudo) ou tardio, e por isto deve ser criteriosamente indicada. Sobre os incidentes transfusionais agudos e tardios, analise as seguintes afirmativas:

() Reação tipo febril não hemolítica, com sinais e sintomas como Febre, calafrios, raramente hipotensão tem geralmente como causa anticorpos leucoplaquetários ou contra proteínas plasmáticas e faz –se necessário parar a transfusão e utilizar Antitérmico sendo considerada aguda.

() É considerada como Reação Transfusional aguda a reação do tipo contaminação bacteriana com sinais e sintomas de febre, calafrio e choque, causada por componente sangüíneo contaminado, deve se tratada com Interrupção imediata da transfusão, tratamento do choque e uso de antibiótico e pode ser prevenida com cuidados na coleta, estocagem e manipulação dos hemocomponentes.

() Reação tipo monomodulação podem ser prevenidas identificando o antígeno para fazer nas transfusões futuras e são consideradas reações tardias.

() Reação do tipo, reação Alérgica (de leve até grave), é considerada como tardia, apresentam sinais e sintomas como prurido, pápula em pálpebra e face, urticária, até anafilaxia e edema de glote devido a Anticorpo contra proteínas plasmáticas (Ig A), deve ser tratada Leve: Anti-histamínicos. Severa: Parar a transfusão, Adrenalina, corticosteróides e pode ser prevenida Leve: observar a transfusão, se necessário: Antihistamínico pré transfusional. Severa: Componentes sangüíneos lavados.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo:

- a) V, F, V, V.
- b) F, F, F, V.
- c) V, F, V, F.
- d) V, V, V, F.

28 - Quanto ao tipo, a transfusão pode ser classificada em EXCETO:

- a) “Programada”, para determinar dia e hora.
- b) “Não Urgente”, a se realizar dentro de 06 horas.
- c) “Urgente”, a realizar dentro das 3 horas.
- d) “De extrema urgência”, quando qualquer retardo na administração da transfusão pode acarretar risco para a vida do paciente.

29 - Transfusão de extrema urgência de acordo com a da RDC n.º 153, de 14 de junho de 2004 – ANVISA. A liberação de concentrado de hemácias sem provas de compatibilidade poderá ser feita, desde que obedecidas as seguintes condições EXCETO:

- a) O quadro clínico do paciente justifique a extrema urgência, isto é, quando o retardo no início da transfusão possa levar o paciente ao óbito.
- b) Se não houver amostra do paciente no serviço, esta deve ser colhida assim que possível. Nos casos de transfusão em caráter de extrema urgência, em que não há tempo para tipificar o sangue do receptor, é recomendável o uso de sangue “O” Negativo.
- c) Não havendo sangue “O” Negativo em estoque no serviço, poderá ser usado sangue “A” negativo, sobretudo em pacientes do sexo masculino ou em pacientes de qualquer sexo com mais de 45 anos de idade.
- d) O envio da bolsa não implica na interrupção das provas pré-transfusionais, que devem continuar a ser feitas normalmente. Em caso de anormalidade nestas provas, o médico-assistente deve ser imediatamente notificado, e a decisão sobre a suspensão ou continuação da transfusão deve ser tomada em conjunto por este e por médico do Serviço de Hemoterapia.

30 - A Rede de Frio é o processo de recebimento, armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte de imunobiológicos do Programa Nacional de Imunização. A Rede de Frio é composta pelos seguintes equipamentos EXCETO:

- a) Apenas por câmaras frias positivas e negativas, baús frigoríficos, refrigeradores comerciais (de quatro ou mais portas).
- b) Refrigeradores domésticos com capacidade a partir de 280 litros, refrigeradores domésticos a gás.
- c) Refrigeradores fotovoltaicos.
- d) Refrigeradores horizontais (geladeiras), aparelhos de ar condicionado coletivo e grupos motores geradores diesel com capacidade de 100 litros.