

1. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são conceituadas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das RAS no âmbito do SUS foi decorrente de um grande acordo que envolveu:

- (A) Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Fazenda.
- (B) Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.
- (C) Ministério do Planejamento, Conass e Conasems.
- (D) Ministério da Saúde, Conass e Conasems.
- (E) Conselho Nacional de Saúde, Conass e Conasems.

2. A Lei nº 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. Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** sobre as instâncias colegiadas (Conferência de Saúde e Conselho de Saúde):

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- II. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- III. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde.
- IV. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será na ordem de 2 para 1 em relação ao conjunto dos demais segmentos.

- (A) Afirmativa II.
- (B) Afirmativas I e II.
- (C) Afirmativas II, III e IV.
- (D) Afirmativas I e III..
- (E) Afirmativas I, II, III e IV.

3. Analise as afirmativas abaixo, considerando a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990:

AFIRMATIVA I: Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público.

PORQUE

AFIRMATIVA II: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A afirmativa I está correta e a afirmativa II está incorreta.
- (B) A afirmativa I está incorreta e a afirmativa II está correta
- (C) As duas afirmativas estão corretas e a II é uma justificativa da I.
- (D) As duas afirmativas estão corretas e a II não é uma justificativa da I.
- (E) As duas afirmativas estão incorretas.

4. A Política Nacional de Humanização (PNH), é uma política pública do SUS voltada para ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde. Está ancorada em três macro objetivos, que buscam ampliar as ofertas da PNH, incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda de gestores e dos conselhos de saúde, além de divulgar a Política e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições. Assinale **V (VERDADEIRO)** e **F (FALSO)** para as afirmativas que descrevem os resultados almejados pela PNH:

- Garantia dos direitos dos usuários.
- Gestão autocrática nos serviços.
- Valorização do trabalho na saúde.
- Atendimento acolhedor com modelo de agenda tradicional.
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo.

- (A) V, V, V, V, e V.
- (B) F, F, V, F, e V.
- (C) V, F, V, F, e V.
- (D) V, F, V, V, e V.
- (E) V, V, V, F, e V.

5. Assinale a alternativa que representa um marco na história da saúde brasileira, que resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), na formação das bases para o capítulo sobre saúde na Constituição Brasileira, e ainda desempenhou um importante papel na propagação do movimento da Reforma Sanitária:

- (A) 9ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1992.
- (B) 6ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1988.
- (C) 7ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1980.
- (D) 2ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1950.
- (E) 8ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1986.

6. Integram o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) disposto no Art.6º da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, **EXCETO**:

- (A) A execução de ações de saúde do trabalhador.
- (B) A participação na formulação da política e na execução de ações de iluminação pública.
- (C) A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.
- (D) A formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
- (E) A colaboração na proteção do meio ambiente.

7. A Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017 dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. O Capítulo I – das Políticas de Saúde é composto pelas seguintes Seções: Seção I - Das Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (art. 2º), Seção II - Das Políticas de Controle de Doenças e Enfrentamento de Agravos de Saúde (art. 3º), Seção III - Das Políticas Voltadas à Saúde de Segmentos Populacionais (art. 4º) e Seção IV - Das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (art. 5º). Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** quanto as políticas que integram as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde:

- I. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- II. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.
- III. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
- IV. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani.

- (A) Afirmativas I e II.
- (B) Afirmativas I e III.
- (C) Afirmativas II, III e IV.
- (D) Afirmativas II e IV.
- (E) Afirmativas I, II, III e IV.

8. Analise as afirmativas abaixo, considerando o acesso às ações e aos serviços de saúde:

AFIRMATIVA I: Cabe aos entes federativos a garantia da transparência, da integralidade e da equidade; a orientação e ordenação dos fluxos; o monitoramento; e a oferta regional às ações e aos serviços de saúde.

PORQUE

AFIRMATIVA II: O acesso às ações e aos serviços de saúde deve ser universal, igualitário e ordenado

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A afirmativa I está correta e a afirmativa II está incorreta.
- (B) A afirmativa I está incorreta e a afirmativa II está correta.
- (C) As duas afirmativas estão corretas e a II é uma justificativa da I.
- (D) As duas afirmativas estão corretas e a II não é uma justificativa da I.
- (E) As duas afirmativas estão incorretas.

9. Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS, os quais se interligam sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS, são:

- (A) O Pacto pela Saúde e o Relatório de Gestão.
- (B) O Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.
- (C) A Programação trimestral e Pacto pela Saúde.
- (D) O Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Planejamento regional integrado.
- (E) O Relatório de Execução Financeira, o Plano de Saúde e o Pacto pela Saúde.

10. Conforme descrito no Anexo V da Portaria de Consolidação nº2, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

Assinale a(s) alternativa(s) **CORRETA(S)** que representam alguns dos princípios da PNEPS-SUS:

- I. hierarquização.
- II. amorosidade.
- III. problematização.
- IV. emancipação.

- (A) Afirmativas I e III.
- (B) Afirmativas II e IV.
- (C) Afirmativas I, III e IV.
- (D) Afirmativas II, III e IV.
- (E) Afirmativas I, II, III e IV.

11. A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Assinale V (VERDADEIRO) ou F (FALSO) no que se refere aos conceitos que norteiam o trabalho da PNH:

- Acolhimento.
 Clínica ampliada.
 Cuidado centrado no diagnóstico.
 Tecnologias leves e duras em saúde.
 Cogestão.

- (A) F, F, V, V, e V.
 (B) V, V, F, F, e V.
 (C) V, V, V, F, e F.
 (D) F, V, F, V, e V.
 (E) V, V, V, V, e V.

12. Sobre o subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, definido pela Lei 8.080 (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005), assinale V (VERDADEIRO) ou F (FALSO) para as afirmativas abaixo:

- Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante, exclusivamente durante o parto.
 O acompanhante deverá permanecer junto a parturiente na alta hospitalar.
 A acompanhante do sexo feminino será indicada pela parturiente.
 Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
 Os hospitais de todo o País, estão obrigados a manter aviso informando sobre o direito a acompanhante.

- (A) F, F, V, V e V.
 (B) F, F, F, V e V.
 (C) V, F, V, F e V.
 (D) F, F, F, V e V.
 (E) V, V, V, V e V.

13. Muitos avanços são reconhecidos no Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas. Contudo, segundo descrito por PAIM (2015) muitos são os desafios enfrentados pelo mesmo. Assinale a(s) alternativa(s) CORRETA(S) que representa(m) o(s) maior(es) problema(s) vivenciado(s) pelo SUS na atualidade:

- I. Infraestrutura restrita e dependência de serviços de apoio diagnóstico e tratamento de serviços privados.
 II. Organização ineficiente entre a atenção básica e média/alta complexidade.
 III. Excesso de mobilizações políticas e sociais, que dificultam a gestão pelos entes federados.
 IV. Implantação restrita do SUS em alguns estados brasileiros, não garantindo o princípio da universalidade

- (A) Afirmativa II.
 (B) Afirmativas II e IV.
 (C) Afirmativas I e II.
 (D) Afirmativas I, III e IV.
 (E) Afirmativas I, II, III e IV.

14. A partir do referencial na Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012, as seguintes temáticas das Redes de Atenção à Saúde:

- (A) Rede Cegonha, Rede de Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.
 (B) Rede de Atenção Integral à Saúde da Criança, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, crack e outras drogas, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
 (C) Rede Cegonha, Rede de Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa Idosa, Rede de Atenção Domiciliar.
 (D) Rede De Atenção Integral à Saúde da Mulher, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Domiciliar, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
 (E) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

15. A sociedade construiu o controle social no SUS, com os conselhos e conferências de saúde, definindo espaços de participação social na formulação e deliberação da Política Pública de Saúde. Os conselhos de saúde têm atribuições legais e específicas de controle social. A sua responsabilidade é de contribuir para a formação de conselheiros comprometidos com a construção da política de saúde, baseada nos direitos à cidadania de toda a população, em defesa da vida e da saúde, com acesso universal, integral e igualitário. Quais são as representações garantidas nos conselhos de saúde?

- (A) Trabalhadores da saúde, instituições de ensino e entidades de classe da área da saúde.
 (B) Secretaria de saúde, instituições de ensino e usuários.
 (C) Usuários, trabalhadores da saúde, governo vigente e prestadores de serviços de saúde.
 (D) Trabalhadores da saúde, governo e representantes sindicais.
 (E) Usuários, secretaria de saúde e representantes hospitalares.

16. A legislação que determina que a consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro é a:

- (A) Resolução COFEN- 52/1979
- (B) Resolução 172/1994.
- (C) Lei nº 5905/1973.
- (D) Lei nº 7498/1986.
- (E) Lei nº 7 8967/1994.

17. Considerando os conceitos referentes a vigilância epidemiológica assinale **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)** nas alternativas abaixo:

- [] Epidemia é elevação do número de casos de uma doença ou agravamento, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada;
- [] Surto é o tipo de epidemia em que os casos se restringem a uma área geográfica pequena e bem delimitada ou a uma população institucionalizada (creches, quartéis, escolas, etc.).
- [] O roteiro de investigação de casos de uma doença deve conter a identificação do paciente, anamnese, exame físico e suspeita diagnóstica.
- [] Quando se conhece a fonte de um surto/epidemia, as medidas de controle devem ser imediatamente implementadas, pois esse é o objetivo primordial da maioria das investigações epidemiológicas.
- [] O relatório deverá ser enviado apenas aos profissionais que prestaram assistência médica aos casos e aos participantes da investigação clínica e epidemiológica.

- (A) V, V, F, V e V.
- (B) F, F, V, V e F.
- (C) V, F, F, V e F.
- (D) F, F, V, V e V.
- (E) V, V, F, V e F.

18. De acordo com a NR-32, em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes biológicos

- (A) Deve ser comprovada pelo empregador, para a inspeção do trabalho, a realização da capacitação sendo optativo a apresentação de documentos que informem o nome dos trabalhadores envolvidos.
- (B) Devem haver medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho certificadas pelas secretarias estaduais de saúde e de educação.
- (C) Devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho.
- (D) Deve ser assegurada a capacitação aos trabalhadores, de forma intermitente, durante a jornada de trabalho.
- (E) Deve ser entregue ao trabalhador instruções, sem necessidade de recibo, por tratar-se de um direito laboral.

19. De acordo com Kurciant (2005), o conhecimento do desempenho humano nas organizações envolve, em termos práticos, atividades específicas de avaliação de desempenho. Para que uma organização efetive a avaliação de desempenho como estratégia de desenvolvimento de pessoal, é necessário que seja feito, preliminarmente, o diagnóstico situacional da organização, ou seja, devem ser conhecidas a filosofia da organização, a dinâmica organizacional e as características dos recursos humanos.

A partir desses conceitos considere as afirmativas sobre os métodos de avaliação.

- I. Escala de classificação: constitui a forma mais vasta e antiga de avaliar desempenho. Segundo esse método, o avaliador aprecia subjetivamente o desempenho de um indivíduo ao longo de uma escala que vai do nível mais baixo ao mais alto. São elaboradas listas de prognosticadores suficientemente definidas e posteriormente graduadas onde o avaliador coloca apenas um sinal cartesiano na graduação que melhor descreva o avaliado.
- II. Lista de verificação: o avaliador deve assinalar a afirmativa de cada característica que melhor descreva o avaliado. É indicado para a avaliação em cargos com variedade restrita de tarefas. Quando se atribui às afirmativas constantes do instrumento um peso, o método é denominado "lista de verificação ponderada".
- III. Método da autoavaliação: também denominado "método de avaliação por resultados", baseia-se numa comparação periódica entre os resultados fixados (ou esperados) para cada avaliado e os resultados efetivamente alcançados. As conclusões a respeito dos resultados permitem a identificação dos pontos fortes e fracos do avaliado.
- IV. Método das abordagens de administração por objetivos: o avaliado analisa e discute suas próprias características de desempenho. Para isso, podem ser utilizados os formulários empregados em outros métodos. Para a adoção desse método, há a necessidade de preparar o pessoal, porque, "se deve ter certeza de que o grupo todo entende bem o significado de sistema de avaliação e não se sente atormentado pelo espírito de competição".

Assinale a alternativa que contenha somente as afirmativas **CORRETAS**.

- (A) I, II e III.
- (B) III e IV.
- (C) I e II.
- (D) II, III e IV.
- (E) I e III.

20. As questões que envolvem a tecnovigilância, farmacovigilância e as preocupações dos profissionais de enfermagem com o fenômeno das interações medicamentosas, configurando-se como um dos temas mais importantes da farmacologia para a prática clínica. Quanto alguma reação adversa de medicamentos assinale **(V)** para **VERDADEIRA** e **(F)** para **FALSO**:

- Tramadol causa sudorese, tontura e sensação de mal-estar generalizado em infusão rápida;
- Fentanil pode gerar hipotensão arterial, bradicardia e depressão ventilatória seguida de apneia;
- Dobutamina - a elevação da dose desta droga diminui a FC;
- A atropina tem como principais reações adversas a palpitação, rubor facial e sensação de calor;
- Nitroglicerina causa hipertensão arterial e palidez cutânea.

Assinale a opção **CORRETA**:

- (A) V, F, F, V, V.
 (B) V, V, F, V, F.
 (C) V, V, V, F, V.
 (D) F, F, F, V, F.
 (E) F, V, F, V, V.

21. Para a avaliação do risco de queda de pacientes, os profissionais de saúde adotam, dentre outras, a aplicação da Escala de:

- (A) Morse.
 (B) ELPO.
 (C) Braden.
 (D) Norton.
 (E) Waterlow.

22. A função dos sistemas renal e urinário é essencial para a vida. A principal finalidade dos sistemas renal e urinário consiste em manter o estado de homeostasia do corpo através da regulação cuidadosa dos líquidos e eletrólitos, remoção dos produtos de degradação e desempenho de outras funções. (BRUNNER, 2011). Correlacione as afirmativas do glossário dos termos relacionados a função renal e urinário:

- | | |
|---------------|--|
| I. Polaciúria | A. Débito urinário total inferior a 50 ml em 24 h. |
| II. Oligúria | B. Débito urinário total inferior a 500 ml em 24 h |
| III. Anúria | C. Micção mais frequente do que a cada 3 h. |
| IV. Disúria | D. Micção dolorosa ou difícil. |

Assinale a opção **CORRETA**:

- (A) I – B; II – A; III – C; IV – D.
 (B) I – A; II – B; III – C; IV – D.
 (C) I – C; II – A; III – B; IV – D.
 (D) I – C; II – B; III – A; IV – D.
 (E) I – A; II – C; III – B; IV – D.

23. O ato transfusional compreende as etapas de administração do sangue e monitoramento do procedimento, devendo ser executado e/ou supervisionado pelo enfermeiro. Acerca desse procedimento, analise as afirmativas a seguir, considerando **V** para a(s) **VERDADEIRA(S)** e **F** para a(s) **FALSA(S)**:

- Os hemocomponentes devem ser infundidos em, no máximo, 4 horas, devido ao risco aumentado de proliferação bacteriana.
- A identificação do receptor que consta da bolsa deve ser conferida com a identificação do paciente, e, havendo qualquer discrepância, a transfusão deve ser suspensa até que o problema seja esclarecido.
- Em caso de complicações transfusionais imediatas, a transfusão deve ser interrompida, devendo ser suspensa nos casos que sejam evidenciadas reações alérgicas leves (urticária).
- A transfusão deve respeitar a compatibilidade entre os antígenos das hemácias do doador (sistema ABO e Rh) e os anticorpos do plasma do receptor, para evitar as reações do sistema imunológico do receptor da transfusão.

A sequência **CORRETA** é:

- (A) V, V, F e V.
 (B) V, F, V e F.
 (C) F, V, F e V.
 (D) F, V, V e F.
 (E) V, V, V e V.

24. A SIRS – síndrome da resposta inflamatória sistêmica é manifestada por 2 ou mais das seguintes características:

- (A) temperatura superior a 38°C ou inferior a 36°C.
 (B) Frequência cardíaca acima de 90 bpm.
 (C) Frequência respiratória superior a 20 irpm/min ou PaCO₂ inferior a 32 mmHg.
 (D) Contagem de leucócitos superior a 12.000 cél/mm³ ou inferior a 4.000 cél/mm³ ou mais de 10% de formas imaturas (bastonetes).
 (E) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

25. Paciente adulto passou por um procedimento cirúrgico de remoção de placa de aterosclerose em carótida direita. Esse procedimento é denominado

- (A) Histeropexia
 (B) Endarterectomia.
 (C) Tonsilectomia.
 (D) Laparotomia.
 (E) Mastoidectomia

26. Cisalhamento, fricção, umidade e mobilidade prejudicada são fatores de risco para a ocorrência de lesão por pressão (LP). Nesse sentido, segundo Potter (2017), o cisalhamento pode ser definido como:

- (A) Pressão exercida sobre os capilares dos tecidos da pele por permanecer longos períodos na mesma posição.
- (B) Movimento exercido entre a pele e o lençol, com compressão vascular que altera a percepção sensorial do indivíduo.
- (C) Movimento de deslizamento da pele e do tecido subcutâneo, enquanto o músculo subjacente e o osso estão imóveis.
- (D) Pressão de duas superfícies que se movimentam uma através da outra, tal como força mecânica, quando a pele é arrastada por sobre uma superfície grosseira.
- (E) Pressão decorrente do movimento do corpo do paciente na superfície do leito.

27. Conforme National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2016), a classificação de risco de lesão por pressão relacionada à má fixação da sonda nasoesnteral é denominada lesão:

- (A) Por pressão não classificável.
- (B) Por pressão em membranas mucosas.
- (C) Estágio 3: perda da pele em sua espessura total.
- (D) Estágio 2: perda da pele em sua espessura parcial com exposição da pele.
- (E) Lesão por pressão não classificável: perda da pele em sua espessura total.

28. Os principais grupos de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica são:

- (A) Diabetes mellitus e doenças autoimunes.
- (B) Glomerulopatias e doenças hematológicas.
- (C) Doença renal policística e doenças reumáticas.
- (D) Hipertensão arterial e doença inflamatória pélvica.
- (E) Esteatose hepática e doenças reumáticas.

29. A doença oclusiva arterial periférica refere-se à insuficiência arterial dos membros, é mais frequente em homens, acometendo principalmente os membros inferiores. No manejo farmacológico dessa clientela, são utilizados alguns medicamentos que visam minimizar a claudicação e melhorar a perfusão, tais como ácido acetilsalicílico, pentoxifilina, bem como:

- (A) Doxorrubicina.
- (B) Cilostazol.
- (C) Cisplatina.
- (D) Atenolol.
- (E) Acetilcisteína.

30. Foram prescritos para um paciente 15 mg do medicamento X, por via intramuscular. A unidade dispõe de ampolas de 20 mg/mL (ampolas de 1 mL) do referido medicamento. Para cumprir a prescrição, o volume do medicamento X a ser administrado, em mL, deve ser

- (A) 0,75.
- (B) 2,00.
- (C) 1,00.
- (D) 0,50.
- (E) 1,50.

31. Dentre as manifestações clínicas extrapulmonares que podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2 encontram-se as alterações hepáticas, que podem ser identificadas na presença de:

- (A) Anosmia e livedo reticular.
- (B) Arritmias cardíacas e diarreia.
- (C) Aumento de transaminases e bilirrubinas.
- (D) Hematúria e proteinúria.
- (E) Hiperglicemia e cetoacidose diabética.

32. Durante o exame físico geral do paciente adulto, o enfermeiro ao descrever “paciente orientado (1), brevílineo (2), fácies hipocrática (3) e presença de liquenificação (4)” está avaliando, respectivamente, as condições gerais como:

- (A) Estado neurológico (1); Aparelho locomotor (2); Respiração (3); Aparelho cardiocirculatório (4).
- (B) Estado neurológico (1); Dados antropométricos (2); Expressão facial (3); Pele (4).
- (C) Estado geral (1); Tipo morfológico (2); Neurológica (3); Aparelho cardiocirculatório (4).
- (D) Estado mental (1); Tipo morfológico (2); Expressão facial (3); Pele (4).
- (E) Estado mental (1); Dados antropométricos (2); Pele (3); Aparelho digestório (4).

33. Durante a anamnese, o paciente relatou ao enfermeiro a perda do sentido do paladar, que é denominada pelo termo:

- (A) Dislalia.
- (B) Ageusia.
- (C) Hiposmia.
- (D) Disfagia.
- (E) Anosmia.

34. O tratamento utilizado no combate ao câncer de próstata que consiste na colocação de sementes radioativas (Iodo-125) por meio de agulhas pela pele, guiadas por ultrassonografia e Rx, é conhecido por:

- (A) Braquiterapia
- (B) Radioterapia.
- (C) Prostatectomia.
- (D) Quimioterapia.
- (E) Pulsoterapia.

35. Paciente masculino, 76 anos, no 4º DIH (dia de internação hospitalar) por cetoacidose diabética, apresenta respiração de Kussmaul, evoluindo no 5º dia para insuficiência renal. Distúrbio ácido – básico apresentado: pH: 7,10; pCO₂: 31 mmHg; HCO₃: 9 mEq/L. Mediante o distúrbio ácido – básico apresentado, quais consequências cardiológicas podem ser apresentadas?

- (A) Inotropismo positivo.
- (B) Cronotropismo negativo.
- (C) Inotropismo negativo.
- (D) Batmotropismo negativo e inotropismo positivo.
- (E) Dromotropismo positivo e cronotropismo positivo

36. Está correta a correspondência entre o hormônio, com a respectiva glândula secretora, e a ação:

- (A) Hormônio: Calcitonina/Glândula: Córtex da suprarrenal/Ação: Aumenta os níveis de cálcio sanguíneo.
- (B) Hormônio: Epinefrina/Glândula: Adeno-hipófise/Ação: Estimula a ação e o batimento cardíaco e aumenta a pressão sanguínea.
- (C) Hormônio: Glucagon/Glândula: Pâncreas/Ação: Age na queima da glicose sanguínea.
- (D) Hormônio: Prolactina/Glândula: Ovário/Ação: Atua no desenvolvimento das mamas e na formação do leite humano
- (E) Hormônio: Antidiurético/Glândula: Neuro-hipófise/Ação: Estimula a reabsorção da água nos túbulos renais e aumenta a pressão arterial.

37. Em deslocamento para atendimento de emergência em via pública, o enfermeiro recebe informações da regulação médica, que a vítima é uma jovem de 24 anos, apresentando arritmia cardíaca, com queixa de mal estar e palpitação. Ao chegar ao local, seus sinais vitais são: PA: 130 x 80 mmHg, SPO₂: 97%, Temp ax.: 36,4°C. O tracado eletrocardiográfico evidencia: Frequência cardíaca em torno de 200 bpm, ritmo regular e QRS estreito, ondas “P” não visíveis, complexos “QRS”, segmento “ST” e onda “T” normais.

Com base nos sinais e sintomas informados acima pelo enfermeiro da regulação médica, qual o provável diagnóstico e tratamento inicial proposto?

- (A) Fibrilação atrial – Manobra vagal.
- (B) BAV 3º grau – Adenosina.
- (C) BAV 2º grau – Betabloqueador.
- (D) Taquicardia de reentrada nodal – Manobra vagal.
- (E) BRD – Amiodarona.

38. A Síndrome de Korsakoff é um distúrbio caracterizado pelos seguintes sintomas:

- (A) Afasia e apraxia;
- (B) Agnosia e disartria;
- (C) Delírios e psicoses
- (D) Afasia e dormência
- (E) Cefaleia e hemorragia

39. Homem de 45 anos está em atendimento na sala de emergência, após dor forte no peito seguido de perda da

consciência. Após instalação de oxigenioterapia e identificação do ritmo em Fibrilação Ventricular, seguiu-se com:

- (A) Obtenção de acesso vascular, administração de epinefrina a cada 3 a 5 minutos e, se não houver retorno do ritmo, choque.
- (B) Administração de epinefrina a cada 4 a 10 minutos por cânula e, se não houver retorno do ritmo, choque.
- (C) Administração de choque, obtenção do acesso vascular e, se não houver retorno do ritmo após o primeiro choque, administração de epinefrina a cada 2 a 7 minutos.
- (D) Administração de choque, obtenção do acesso vascular e, se não houver retorno do ritmo, administração do segundo choque.
- (E) Obtenção de acesso vascular, administração de choque e administração de amiodarona a cada 3 a 7 minutos

40. A pressão arterial reflete as inter-relações entre:

- (A) Débito cardíaco, resistência vascular periférica, volume sanguíneo, viscosidade sanguínea e elasticidade da artéria.
- (B) Débito urinário, resistência vascular periférica, volume urinário, viscosidade sanguínea e elasticidade das veias.
- (C) Débito sistólico, resistência vascular cerebral, volume sanguíneo, fluxo sanguíneo e complacência pulmonar.
- (D) Débito diastólico, resistência vascular renal, volume urinário, fluxo urinário e elasticidade dos vasos.
- (E) Débito renal, resistência vascular central, volume sanguíneo, viscosidade humoral e elasticidade pulmonar

41. Para estabelecer uma linguagem comum nos planos de cuidados de enfermagem, o enfermeiro utiliza conhecidos instrumentos de classificações em enfermagem, que podem ser:

- (A) NANDA-I para diagnósticos de enfermagem, NOC para resultados e NIC para intervenções de enfermagem.
- (B) CIPE para diagnósticos de enfermagem, NIC para resultados e NOC para intervenções de enfermagem.
- (C) NANDA I para diagnósticos de enfermagem, CIPE para resultados e NOC para intervenções de enfermagem.
- (D) CIPE para diagnósticos de enfermagem, NANDA-I para intervenções de enfermagem e NIC para resultados.
- (E) NANDA I para diagnósticos de enfermagem, NIC e NOC para intervenções de enfermagem e CIPE para resultado.

42. Reação transfusional é toda consequência ou efeito desfavorável de uma transfusão de sangue ou hemocomponente. Assinale a reação transfusional que se evidencia por uma síndrome de angústia respiratória que ocorre dentro de quatro horas após a transfusão e se caracteriza por dispneia e hipoxia secundária a edema pulmonar não cardiogênico

- (A) Sobrecarga circulatória.
- (B) Trali.
- (C) Reação febril não hemolítica.
- (D) Reação hemolítica aguda.
- (E) Reação alérgica.

43. A anemia falciforme é uma anemia hemolítica grave que resulta da herança do gene da hemoglobina defeituosa. Assinale a opção que corresponde a uma complicação potencial desta doença

- (A) Linfadenopatia
- (B) Hiponatremia
- (C) Priapismo
- (D) Esplenomegalia
- (E) Atelectasia

44. De acordo com a RDC 222 de 2018, os materiais perfuro cortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes a punctura, ruptura e vazamento. A qual grupo dos resíduos de saúde os materiais perfurocortantes pertencem ?

- (A) Grupo d.
- (B) Grupo e.
- (C) Grupo a.
- (D) Grupo b.
- (E) Grupo c.

45. As complicações mais comuns na administração da nutrição parenteral são:

- (A) Hipercapnia e hiperglicemia.
- (B) Hipoglicemia e retardo do esvaziamento gástrico.
- (C) Embolia e desidratação .
- (D) Hiperglicemia e pneumotorax .
- (E) Seps e hipocalemia.

46. A administração de nutrição parenteral (NP) tem como objetivo proporcionar suporte energético e nutricional visando manter as funções orgânicas e preservar a estrutura corpórea em pacientes cuja via digestória esteja comprometida ou não seja suficiente para suprir suas necessidades. Identifique como **VERDADEIRA (V)** ou **FALSA (F)** as seguintes afirmativas:

[] A responsabilidade da administração da terapia da NP é do enfermeiro, inclusive a manipulação do cateter , quando necessário

[] Em temperatura ambiente, as bolsas de NP tem validade de 72 horas

[] A NP deve ser infundida em via exclusiva, quando instalada em cateter de duplo lumen. Caso seja por tripla via, deve-se utilizar a via proximal

[] Medicamentos como anfotericina, ampicilina, carbenicilina, gentamicina são incompatíveis com a solução de nutrição parenteral

- (A) V, F, V e F.
- (B) F, V, F e F.
- (C) F, F, V e V.
- (D) V, F, F e V.
- (E) F, V, F e V.

AVALIE O CASO CLÍNICO EXPOSTO ACIMA E ASSINALE A OPÇÃO **CORRETA** DAS QUESTÕES NÚMERO 47, 48, 49 E 50:

Paciente 46 anos, feminina, admitida na unidade de emergência em coma (Escala de Glasgow: Resposta ocular: 1, Resposta motora: 1 e Resposta verbal: 1), sem evidência de trauma. Trazida por vizinhos.

Exame Neurológico: Glasgow 3, pupilas isofotoreagentes, dilatadas, boca e olhos secos, ausência de resposta motora.

Hemodinâmica: PA: 110x60 mmHg, FC: 160bpm. RCR – sinusal.

Avaliação respiratória: Bradipneia em ar ambiente, FR: 10, Sat: 94%.

Gastrometabólico: Abdômen globoso em região supra púbica, sendo retirado 900 ml após passagem de cateter vesical.

Após conversa com familiares, foi colhido uma história patológica pregressa de doença coronariana, Diabetes tipo 2 (com boa adesão a terapêutica prescrita) e depressão, em uso de AAS, Metformina, Amitriptilina e Venlafaxina.

47. Ao realizar o exame físico desta paciente o enfermeiro observou que as pupilas apresentavam-se: em midríase. Com relação aos termos técnicos deste exame físico temos:

- (A) Midríase – pupilas dilatadas e fixas.
- (B) Anisocoria – tamanho igual das pupilas.
- (C) Isocoria – tamanho desigual das pupilas.
- (D) Discorria – contorno pupilar regular.
- (E) Miose – pupilas dilatadas e fixas.

48. Correlacione a opção verdadeira das seguintes medicações utilizadas pela paciente do caso clínico:

- | | |
|-----------------|--|
| 1 Amitriptilina | a) Entre os efeitos colaterais mais comuns estão a diarreia, náuseas e um gosto metálico na boca |
| 2 Venlafaxina | b) Em doses baixas também poderá reduzir dores; |
| 3 AAS | c) Indicado para o histórico de doença coronariana; |
| 4 Metformina | d) Tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada |

Assinale a opção **CORRETA**:

- (A) 1-a; 2-b; 3-c; 4-d.
- (B) 1-b; 2-a; 3-d; 4- c.
- (C) 1- c; 2-d; 3-b; 4-a.
- (D) 1- b; 2-d; 3-c; 4-a.
- (E) 1- c; 2-a; 3-b; 4- d.

49. Abdômen Globoso em região suprapúbica poderá ser caracterizado através de um exame físico de palpação como:

- (A) Ar ou gás em região abdominal.
- (B) Ascite.
- (C) Globo vesical palpável.
- (D) Cistos ovarianos.
- (E) Gravidez.

50. A bradipnéia avaliada pelo enfermeiro do caso exposto acima poderá estar associada a:

- (A) Depressão induzida por medicamentos.
- (B) Cetoacidose diabética.
- (C) Aumento da FC.
- (D) Coma hepático.
- (E) Hipoventilação.

51. O ritmo respiratório caracterizado por frequência e profundidade da respiração aumentada, causada pela cetoacidose diabética, é denominado:

- (A) Biot.
- (B) Hipoventilação.
- (C) Kussmaul.
- (D) Heyne-Stokes.
- (E) Taquipneia.

52. Bradisfigmia, pirexia, hemianopsia são termos utilizados respectivamente para descrever:

- (A) Frequência cardíaca abaixo do normal, sensação de ardor, ruptura prematura da membrana amniótica.
- (B) Frequência cardíaca abaixo do normal, febre, ruptura prematura da membrana amniótica.
- (C) Frequência cardíaca abaixo do normal, febre, perda da visão em uma das metades do campo visual.
- (D) Pulso lento e filiforme, febre, ruptura prematura da membrana amniótica.
- (E) Pulso lento e filiforme, febre, perda da visão em uma das metades do campo visual.

53. A deiscência da ferida (rompimento da incisão ou ferida cirúrgica) e a evisceração (protrusão do conteúdo da ferida) são complicações cirúrgicas graves e geram preocupação especialmente quando envolvem incisões ou feridas abdominais. Essas complicações resultam de suturas que cedem, de infecções ou, mais frequentemente, de distensão importante ou tosse vigorosa.

Quando uma ferida se rompe de repente, alças intestinais podem ser empurradas para fora do abdome. O cliente pode relatar que “alguma coisa cedeu”. A evisceração causa dor e pode estar associada a vômitos. Em caso de evisceração em ferida cirúrgica abdominal, após abordagem cirúrgica em intestino, é **CORRETO** que o enfermeiro:

- (A) Posicione o paciente em posição de Fowler baixo, mantenha o curativo aberto e notifique o cirurgião.
- (B) Posicione o paciente em decúbito dorsal, coloque a porção intestinal exteriorizada para dentro da cavidade abdominal em técnica estéril, proteja com curativos umedecidos com soro fisiológico estéril e notifique o cirurgião.
- (C) Posicione o paciente em Fowler alto, coloque a porção intestinal exteriorizada para dentro da cavidade abdominal em técnica estéril, proteja com curativos umedecidos com soro fisiológico e notifique o cirurgião.
- (D) Posicione o paciente em Fowler baixo, proteja com curativos umedecidos com soro fisiológico estéril e notifique o cirurgião.

(E) Posicione o paciente em decúbito dorsal, coloque a porção intestinal exteriorizada para dentro da cavidade abdominal em técnica estéril, proteja com curativos umedecidos água destilada e notifique o cirurgião.

54. Na assistência ao paciente cirúrgico é essencial que o profissional enfermeiro tenha conhecimento sobre as terminologias cirúrgicas e procedimentos realizados. Assinale a alternativa correta:

- (A) Mastectomia é a reconstrução da mama.
- (B) Apendicite é a remoção do apêndice.
- (C) Colecistectomia é a remoção do cólon.
- (D) Cistopexia é a fixação da bexiga a parede abdominal.
- (E) Blefaroplastia é a correção na forma ou função dos pequenos e grandes lábios vaginais.

55. As cirurgias podem ser classificadas quanto ao seu grau de urgência entre: de emergência; de urgência; necessária; eletiva; opcional. Quais dos exemplos a seguir consistem em cirurgias classificadas como emergentes:

- (A) Obstrução vesical ou intestinal; Hemorragia significativa; Catarata; Otoplastia.
- (B) Obstrução vesical ou intestinal; Queimaduras extensas; apendicite; Infecção aguda da vesícula biliar.
- (C) Hemorragia significativa; Queimaduras extensas; Fratura de crânio; Obstrução vesical ou intestinal.
- (D) Lesão por projétil de arma de fogo ou arma branca; Distúrbios de tireóide; Infecção aguda da vesícula biliar; Ureterolitíase.
- (E) Hiperplasia prostática sem obstrução vesical; Fratura de crânio; Apendicite aguda; Luxação.

56. As penalidades a serem impostas pelo sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem são: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional. É considerada circunstância atenuante:

- (A) Realizar atos sob emprego real de força física.
- (B) Aproveitar-se da fragilidade da vítima.
- (C) Cometer infração com abuso de autoridade.
- (D) Cometer infração dolosamente.
- (E) Ter maus antecedentes profissionais.

57. A enfermagem peroperatória, que abrange toda a experiência cirúrgica, consiste em três períodos que começam e terminam em determinados pontos na sequência de eventos da experiência cirúrgica. São eles:

(A) Pré-operatório: começa quando se toma a decisão de realizar a intervenção cirúrgica e termina com a transferência do cliente para a sala de operação (SO); Intraoperatório: da transferência para mesa cirúrgica até a admissão no setor destino; Pós-operatório: da admissão no setor destino até a alta.

(B) Pré-operatório: começa quando se toma a decisão de realizar a intervenção cirúrgica e termina com a transferência do cliente para a sala de operação (SO); Intraoperatório: da transferência para mesa cirúrgica até a admissão da URPA (Unidade de Recuperação Pós-anestésica); Pós-operatório: admissão do paciente na URPA e termina com a avaliação de acompanhamento na clínica ou em casa.

(C) Pré-operatório: começa na admissão do paciente no setor em internação hospitalar e termina com a transferência do cliente para a sala de operação (SO); Intraoperatório: da transferência para mesa cirúrgica até a admissão no setor destino; Pós-operatório: admissão do paciente no setor destino e termina com a avaliação de acompanhamento na clínica ou em casa.

(D) Pré-operatório: começa na admissão do paciente no setor em internação hospitalar e termina com a transferência do cliente para a sala de operação (SO); Intraoperatório: da transferência para mesa cirúrgica até a admissão da URPA (Unidade de Recuperação Pós-anestésica); Pós-operatório: admissão do paciente na URPA até a alta hospitalar.

(E) Pré-operatório: começa quando se toma a decisão de realizar a intervenção cirúrgica e termina com a transferência do cliente para a sala de operação (SO); Intraoperatório: da transferência para mesa cirúrgica até a admissão no setor destino; Pós-operatório: admissão do paciente no setor destino e termina com a avaliação de acompanhamento na clínica ou em casa.

58. Para o processo de cicatrização adequado de feridas diversos fatores são essenciais. Dentre eles está o manejo adequado e escolha correta da terapia tópica a ser utilizada.

Paciente deu entrada no setor apresentando lesão por pressão estágio 3 em região sacra. Lesão com bordas irregulares e maceradas. Apresentando tecido de granulação em todo o leito. Saída de grande quantidade de secreção de aspecto seroso. Odor característico. Sem sinais de infecção. Pele perilesional íntegra. Dentre as terapias tópicas abaixo, assinale qual se encaixa como mais adequada para o tratamento da lesão.

(A) Carvão ativado com prata.

(B) AGE (ácidos graxos essenciais).

(C) Placa de hidrocolóide.

(D) Espuma de poliuretano.

(E) Hidrogel.

59. Considerando a Resolução COFEN 311/2007 assinale a alternativa que corresponde às RESPONSABILIDADES E DEVERES dos profissionais de enfermagem:

(A) Art. 1º - Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

(B) Art. 10 - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

(C) Art. 36 - Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.

(D) Art. 14 - Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

(E) Art. 20º - Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento somente da pessoa e família a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.

60. Sobre o MONKEY POX (MPX) um estudo relatou que > 90% dos sobreviventes da MPX não apresentam complicações, independentemente do estado vacinal contra a varíola. Dentre os que desenvolvem complicações a longo prazo, as sequelas mais comuns são cicatrizes desfigurantes da pele e cegueira. Cicatrizes atróficas podem desenvolver nas chamadas cicatrizes varioliforme. Neste sentido a OMS recomenda tratamento conservador de lesões cutâneas dependendo do seu estágio de evolução com objetivo de aliviar o desconforto, acelerar a cicatrização e prevenir as complicações como a infecção secundária ou esfoliação. Assinale a alternativa correta relacionada ao papel do enfermeiro no manejo do MPX:

(A) Os pacientes devem ser instruídos a manter as lesões de pele limpas e úmidas para prevenir infecção bacteriana.

(B) A erupção deve ser coberta.

(C) As lesões podem ser limpas com água corrente.

(D) Devem ser instruídos a lavar as mãos com água e sabão ou usar desinfetante para as mãos à base de álcool somente após tocar na erupção cutânea para prevenir infecção.

(E) Aconselhe o paciente a não coçar a pele.