

CONCURSO PÚBLICO

Especialista em Saúde ENFERMEIRO INTERVENCIONISTA

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 01 a 05.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervir nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

A técnica de higiene das mãos é conhecida mundialmente como sendo a medida primária de prevenção e controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). O manual de “Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das Mãos”, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 2009, aborda que a técnica de

- (A) higienização simples das mãos seja realizada durante o período de 20 a 40 segundos, com a finalidade de remover os micro-organismos.
- (B) higienização simples das mãos tem o objetivo de remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, retirando as sujidades que propiciam a proliferação de micro-organismos.
- (C) fricção de antissépticos nas mãos com preparações alcoólicas seja de 20 a 30 segundos antes de preparar e manipular medicamentos.
- (D) antisepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos deve ser realizado durante o período de 3 a 5 minutos na primeira cirurgia e durante o período de 2 a 3 minutos nas cirurgias subsequentes, com a finalidade de eliminar a microbiota transitória da pele e de reduzir a microbiota residente, sem proporcionar efeito residual na pele do profissional da saúde.

— QUESTÃO 22 —

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) e apresenta grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. Segundo o Manual de Medidas de Prevenção de IRAS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 2017, são consideradas medidas preventivas de ITU associadas a cateter vesical

- (A) a troca rotineira de cateter vesical de demora.
- (B) o uso de cateter impregnado com prata ou antimicrobiano.
- (C) a irrigação do cateter quando há obstrução por muco e coágulos.
- (D) a higiene rotineira e sempre que necessária do meato uretral.

— QUESTÃO 23 —

As Precauções Padrões (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento aos pacientes hospitalizados, independente do seu estado infeccioso (presumível ou confirmado), e na manipulação de equipamentos e produtos para saúde, contaminados ou sob suspeita de contaminação. Neste contexto, as Precauções Padrão (PP) são

- (A) necessárias quando existir o risco de contato com: sangue e com todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções (com exceção do suor), com pele não intacta e com membranas ou mucosas que podem conter substâncias transmissíveis.
- (B) dispensadas da necessidade de implementação quando o paciente está em precaução de contato.
- (C) decorrentes de transmissão pelas vias aéreas de micro-organismos menores que 5 µm (micra), assim, o profissional deve utilizar a máscara cirúrgica e o paciente deve permanecer em quarto privativo.
- (D) medidas a serem adotadas pelos profissionais de saúde junto a todos os usuários, sendo estas: o manejo adequado de resíduos de serviços de saúde, higienização das mãos e vacinação dos profissionais.

— QUESTÃO 24 —

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. A Lei n. 13.427, de 30 março de 2017, altera o artigo 7º da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e inclui um novo princípio da organização de atendimento público específico, que versa sobre

- (A) a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (B) as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecendo o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (C) a organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral.
- (D) a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

— QUESTÃO 25 —

Leia o trecho a seguir.

Em dezembro de 2010, a auxiliar de enfermagem de uma unidade hospitalar de São Paulo administrou vaselina injetável em vez de soro fisiológico 0,9% em uma paciente adolescente que estava internada com sinais e sintomas de uma virose. O erro casou a morte da adolescente pouco tempo após a administração do conteúdo.

Disponível em: <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2011/12auxiliar-de-enfermagem-que-aplicou-vaselina-tem-processo-suspenso.html>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

Este caso e outros que acontecem na assistência à saúde são embasados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 564 de 2017, a qual estabelece que

- (A) as infrações são consideradas leves, moderadas e grave, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.
- (B) as infrações leves são as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.
- (C) as infrações leves são consideradas as que provoquem debilidade temporária de membros, sentido ou função na pessoa, ou ainda, as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.
- (D) as infrações graves são as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

— QUESTÃO 26 —

Leia o texto a seguir.

A avaliação física do paciente é obtida por meio de métodos propedêuticos, tais como inspeção, palpação, percussão e ausculta. A ausculta consiste na aplicação do sentido da audição para ouvir sons produzidos pelos órgãos. Esses sons são decorrentes da vibração das estruturas entre sua origem e a superfície corporal. A vibração sonora pode ser captada diretamente pelo ouvido do examinador com auxílio do estetoscópio.

Quanto ao método propedêutico da ausculta,

- (A) os tipos de sons auscultados variam de acordo com o órgão auscultado, como por exemplo: pulmão (murmúrios vesiculares), coração (bulhas cardíacas) e intestino (ruídos adventícios).
- (B) as bulhas cardíacas B1 e B2 são produzidas principalmente pelo fechamento das válvulas cardíacas, onde a B1 corresponde ao fechamento das valvas aórtica e pulmonar e B2 as valvas mitral e tricúspide.
- (C) as áreas do precórdio que precisam ser avaliadas são: B1 área aórtica (2º espaço intercostal direito paraesternal) e B2 área tricúspide (abaixo do apêndice xifoide).
- (D) os sons não fisiológicos decorrentes de condições patológicas, como por exemplo as secreções pulmonares e as estenoses de válvulas cardíacas, são produzidos por interferências externas, denominados de ruídos adventícios.

— QUESTÃO 27 —

Leia o texto a seguir.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 543, de 2017, aborda os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Diante disso, é preciso considerar:

- (A) as 24 horas de cada unidade de internação, tendo em vista o sistema de classificação de pacientes, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente.
- (B) o Centro Cirúrgico (CC), tendo em vista a classificação da cirurgia, as horas de assistência segundo o porte de cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, sendo 2,9 horas de enfermagem para cirurgia de porte 1.
- (C) as unidades de hemodiálise convencional, tendo em vista o turno, de acordo com os tempos médios do preparo do material, a instalação e a desinstalação do procedimento, a monitorização da sessão, a desinfecção interna e limpeza das máquinas e mobiliários, a recepção e saída do paciente, sendo um profissional para três pacientes.
- (D) as unidades de Central de Materiais e Esterilização (CME), considerando a produção da unidade, multiplicada pelo tempo padrão das atividades realizadas, nas diferentes áreas, como, por exemplo, limpeza dos materiais no expurgo com tempo padrão de 0,133 horas/08 minutos.

— QUESTÃO 28 —

Leia o texto a seguir.

As teorias de enfermagem são constituídas por elementos que compõem a linguagem específica, objetivando consolidar a enfermagem como ciência e arte da área da saúde. Elas são incorporadas na elaboração de currículos e favorecem o desenvolvimento de uma educação crítica, que abarca as questões relacionadas à integridade da saúde.

Dentre as teorias de enfermagem, a teoria abordada por

- (A) Virgínia Henderson (1955) caracteriza a teoria das necessidades humanas básicas, com ênfase na pirâmide de Maslow, para o atendimento de enfermagem na manutenção da saúde, recuperação e morte.
- (B) Dorothea Orem (1971) aborda que o indivíduo seja capaz de se autocuidar, sendo o profissional da enfermagem responsável por estabelecer e cumprir metas, em seu âmbito de atuação, que garantam a supressão dos déficits de autocuidado.
- (C) Florence Nightingale (1860) defende a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural, descrevendo os seres humanos como entes que não se devem separar da sua procedência cultural, com foco no meio ambiente.
- (D) Martha E. Rogers (1970) enfatiza a teoria da adaptação, que ajuda o indivíduo e grupo a se adaptar às mudanças nos quatro modos de adaptação, físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel.

— QUESTÃO 29 —

Leia o texto a seguir.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) tem contribuído para a redução da morbimortalidade causada por doenças imunopreveníveis no Brasil. O aumento de casos de doenças como o sarampo pode estar relacionado a fenômenos como a hesitação vacinal (baixas coberturas vacinais), influenciada por aspectos sociais e culturais. Nesse sentido, destaca-se a importância da comunicação e vínculo com a comunidade para fortalecer as ações de vacinação.

No esquema vacinal de crianças contra o sarampo, aos 12 meses de idade deve ser administrada uma dose da vacina

- (A) tetra viral e aos 15 meses de idade uma dose da vacina tríplice viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina da febre amarela.
- (B) tríplice viral e aos 15 meses de idade uma dose da vacina tetra viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina pneumocócica 10 valente.
- (C) tríplice viral e aos 15 meses uma dose da vacina tetra viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina da febre amarela.
- (D) tríplice viral e aos 15 meses uma dose da vacina tetra viral, não havendo contraindicação de administração concomitante a nenhuma outra vacina do calendário vacinal.

— QUESTÃO 30 —

Leia o texto a seguir.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 567, de 2018, regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. O curativo em feridas é uma prática rotineira do profissional de enfermagem e tem finalidades de facilitar a cicatrização; evitar ou reduzir a infecção; remover secreções e proteger contra traumatismos.

Recomenda-se a cobertura de

- (A) colagenase para desbridamento enzimático de tecidos necróticos, degradando fatores de crescimento importantes no processo cicatricial e receptores de membrana celular.
- (B) hidrocoloide para feridas com exsudação excessiva, sangrantes, infectadas e que precisam de preenchimento da cavidade, sendo contraindicada em feridas com necrose seca e exposição óssea e tendões.
- (C) alginato de cálcio em fibras para feridas superficiais e com baixa exsudação e necrose, sendo contraindicado em feridas que precisam de preenchimento da cavidade e sangrantes.
- (D) carvão ativado com prata, composta por um tecido de envoltório em nylon não aderente, semipermeável e absorvente impregnado de carvão ativado, indicado para o uso em feridas secas exercendo uma ação bactericida e com odor fétido.

— QUESTÃO 31 —

Segundo a Portaria n. 1600/2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), as linhas de cuidado prioritárias são:

- (A) Linha de Cuidado Cerebrovascular; Linha de Cuidado para o Controle de Intercorrências; Linha de Cuidado Traumatológica; Linha de Cuidado Cardiovascular.
- (B) Linha de Cuidado Cardiovascular; Linha de Cuidado Cerebrovascular; Linha de Cuidado Traumatológica.
- (C) Linha de Cuidado Cardiovascular; Linha de Cuidado Cerebrovascular; Linha de Cuidado Traumatológica; Linha de Cuidados para Capacitação e Implementação de Protocolos Clínicos.
- (D) Linha de Cuidado Cerebrovascular; Linha de Cuidado do Trauma; Linha de Cuidados para Capacitação e Implementação de Protocolos Clínicos e Linha de Cuidado para o Controle de Intercorrências.

— QUESTÃO 32 —

A parada cardiorrespiratória (PCR) é reconhecida como ausência súbita de ventilação espontânea e de pulso em grandes artérias, acompanhada de perda da consciência em um mesmo indivíduo ao mesmo tempo e pode ocorrer em decorrência de:

- (A) Fibrilação ventricular, Flutter atrial, Assistolia e Fibrilação atrial.
- (B) Bloqueio atrioventricular total, Assistolia, Taquicardia supraventricular e Fibrilação atrial.
- (C) Taquicardia ventricular sem pulso, Atividade elétrica sem pulso, Bloqueio atrioventricular total e Flutter atrial.
- (D) Fibrilação ventricular, Taquicardia ventricular sem pulso, Assistolia e Atividade elétrica sem pulso.

— QUESTÃO 33 —

De acordo com o curso de Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado (PHTLS), o atendimento, em tempo hábil, ao indivíduo politraumatizado exige do enfermeiro conhecimento, habilidades técnicas e científicas e postura de liderança para desempenhar atividades com resolutividade e segurança, de forma interdisciplinar com a equipe multiprofissional. Nesse sentido, qual a sequência do mnemônico que padroniza o atendimento a vítimas de trauma?

- (A) ABCDE.
- (B) CABDE.
- (C) XCABDE.
- (D) XABCDE.

— QUESTÃO 34 —

Utilizado em casos de acidentes com múltiplas vítimas e desastres, o START (Simple Triage and Rapid Treatment) classifica a vítima vermelha como aquela que

- (A) necessita de suporte de vida imediato, bem como rápido transporte ao hospital.
- (B) pode esperar até duas horas para ser encaminhada ao hospital.
- (C) foi constatada óbito no local.
- (D) necessita de suporte básico de vida, e pode aguardar até uma hora antes de ser transferida ao hospital.

— QUESTÃO 35 —

A resolução n. 2.173, de 23 de novembro de 2017, do Conselho Federal de Medicina, estabelece que, para a definição dos critérios do diagnóstico de morte encefálica (ME),

- (A) é obrigatória a realização de três exames clínicos que confirmem, ao mesmo tempo, coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico, bem como teste de apneia e exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica.
- (B) serão considerados capacitados médicos com no mínimo dois anos de experiência no atendimento de pacientes em coma, tenham acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de ME ou curso de capacitação para determinação em ME.
- (C) o teste de apneia deverá ser realizado uma única vez por um dos médicos responsáveis pelo exame clínico e deverá comprovar ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia (PaCO_2 superior a 55 mmHg).
- (D) o intervalo mínimo de tempo entre os exames clínicos variará conforme a faixa etária, dos sete dias completos (recém-nato a termo) até 24 meses incompletos será de 24 horas. Acima de dois anos de idade o intervalo mínimo será de uma hora.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, em estado crítico por lesão neurológica decorrente de acidente automobilístico. Apresenta hipercapnia e valores gasométricos de $\text{pH} = 7,30$; $\text{HCO}_3^- = 24 \text{ mEq/L}$; $\text{pCO}_2 = 60 \text{ mmHg}$.

O quadro clínico apresentado é indicativo de:

- (A) alcalose respiratória.
- (B) acidose metabólica.
- (C) alcalose metabólica.
- (D) acidose respiratória.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente adulto foi vítima de queimadura térmica, teve as regiões da face, membro superior direito total e membro inferior direito total queimados.

De acordo com a regra dos nove, que permite estimar a superfície corporal total queimada, qual é a extensão da queimadura neste caso?

- (A) 18%.
- (B) 27%.
- (C) 36%.
- (D) 45%.

— QUESTÃO 38 —

É prescrito 10 g de glicose ao paciente que apresenta quadro de hipoglicemia. No serviço de saúde existem ampolas de 10 mL de glicose 25% e ampolas de 20 mL de glicose 50%. Nessa situação, deve-se administrar ao paciente:

- (A) 25 mL de glicose 25%.
- (B) 20 mL de glicose 50%.
- (C) 10 mL de glicose 50%.
- (D) 10 mL de glicose 25%.

— QUESTÃO 39 —

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu artigo 45, estabelece as responsabilidades do profissional de enfermagem quanto à assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. De acordo com este documento,

- (A) a negligência significa agir com descuido, desatenção ou indiferença, sem tomar as devidas precauções. Exemplo: não trocar o curativo do paciente diariamente, conforme prescrição de cuidados, de tal modo a piorar a lesão do paciente.
- (B) a imprudência pressupõe uma ação que foi feita de forma precipitada e sem cautela. Exemplo: proceder à contenção exagerada de um paciente agitado que consequentemente resulta em gangrena e leva à amputação.
- (C) a imperícia consiste em o profissional não saber praticar o ato. Exemplo: antecipar o horário de um medicamento, deixar de administrá-lo no horário correto, ou ainda, administrar o medicamento erroneamente.
- (D) a indolência consiste no ato de o profissional agir de modo a causar prejuízo ao paciente. Exemplo: ausência de checagem na administração de um fármaco, sem conhecer sua natureza e seus riscos.

— QUESTÃO 40 —

Conforme a cadeia de sobrevivência do afogamento, a prevenção é a intervenção mais potente e de menor custo. Sendo o último elo da cadeia de suporte à vida. Neste momento, qual deve ser a conduta do socorrista?

- (A) Realizar a manobra de compressão abdominal (Heimlich) como mecanismo para eliminar a água dos pulmões e retornar à ventilação.
- (B) Drenar a água ativamente, colocando a vítima com a cabeça abaixo do nível do corpo, para aumentar em 50% a chance de sobrevivência sem sequelas.
- (C) Se a vítima estiver consciente ou inconsciente e, em ambas as situações, estiver respirando, observar a vítima e colocá-la em decúbito lateral direito.
- (D) Seguir o elo de sobrevivência para suporte básico de vida na vítima de afogamento: circulação, ventilação e abertura das vias aéreas.

— QUESTÃO 41 —

A avaliação do nível de consciência é um dos parâmetros mais importantes para se determinar as necessidades assistenciais de um paciente com distúrbios neurológicos e é conceituada como a análise do grau de alerta comportamental que o indivíduo apresenta, refletido por estruturas primordiais do Sistema Nervoso Central (SNC), como o tronco cerebral e outras áreas encefálicas. A adoção de escalas de fácil aplicação, capazes de facilitar a identificação rápida de disfunções ou mudanças nos parâmetros neurológicos, representa importante progresso para garantir uma terapêutica adequada para cada caso. Assim, quais são os instrumentos que avaliam o nível de consciência de pacientes adultos e idosos no ambiente intra-hospitalar?

- (A) A Escala de Coma de Glasgow é avaliada pelos seguintes domínios: abertura ocular – 1 a 4 pontos; resposta verbal – 1 a 6 pontos; e a resposta motora – 1 a 5 pontos. A mensuração é realizada por meio da somatória dos domínios, sendo classificada como leve >15 pontos, moderada de 9 a 15 pontos e grave ou severa < 8 pontos.
- (B) A *Coma Recovery Scale Revised* é composta de 23 itens, agrupados em seis subescalas: auditivo, visual, motor, oromotor, comunicação e excitação. A mensuração é realizada por meio da somatória dos domínios, e a pontuação total varia de zero (pior) a 23 (melhor).
- (C) A *Nociception Coma Scale – Revised* é avaliada pelas respostas de expressão motora, verbal e facial. Cada subescore varia de zero a quatro pontos, e a pontuação total varia de zero a 12 pontos. A mensuração é realizada por meio da somatória dos domínios.
- (D) A *Full Outline Unresponsiveness* é avaliada pelos domínios: abertura ocular, resposta motora, reflexos do tronco encefálico e padrão respiratório, pontuados de 0 a 4 pontos, sendo 0 a melhor pontuação e 4 a pior. A pontuação total varia de 0 a 16 pontos, e a mensuração é realizada por meio da somatória dos domínios.

— QUESTÃO 42 —

O Sistema Manchester de Classificação de Risco foi desenvolvido como estratégia para estabelecer prioridade de atendimento. Serve, portanto, como uma diretriz de ordenamento para o atendimento em emergências, priorizando aqueles pacientes sob condições clínicas de maior risco. De acordo com esse sistema de classificação,

- (A) a cor vermelha determinará uma condição de emergência, sugerindo atendimento em até 05 minutos. A cor laranja discrimina condições de muita urgência, cujo tempo para atendimento deve ser ≤ 10 minutos.
- (B) o processo de escuta qualificada, bem como a tomada de decisão baseada em protocolos e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro, configuram cuidados de enfermagem.
- (C) quando um paciente é classificado na cor azul, o tempo estabelecido para o seu atendimento é de até 2 horas após a chegada à unidade, por se tratar de atendimento de menor complexidade.
- (D) os pacientes classificados na cor amarela sugerem urgência, cujo atendimento deve ser em até 30 minutos; já os da cor verde seriam de pouca urgência, assim, o atendimento pode ocorrer em até 120 minutos.

— QUESTÃO 43 —

O choque é uma síndrome clínica aguda, caracterizada pela incapacidade do sistema circulatório em fornecer quantidades suficientes de oxigênio, devido à hipoperfusão, bem como em função de alterações celulares metabólicas, resultando em disfunção de órgãos vitais. Considerando isso, o estado de choque pode ser classificado em:

- (A) hipovolêmico, cardiogênico, obstrutivo e distributivo.
- (B) metabólico, distributivo, hipervolêmico e hemorrágico.
- (C) cardiogênico, desobstrutivo, neurológico e metabólico.
- (D) séptico, anafilático, anêmico e hemorrágico.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 73 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), apresenta tosse ineficaz, fadiga e dispneia em repouso. Os exames gasométricos evidenciam hipoxemia. Apresenta ruídos adventícios à ausculta pulmonar.

De acordo com a *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, o diagnóstico de enfermagem nesta situação deve ser:

- (A) DPOC evidenciada por alteração na ausculta respiratória e nos exames gasométricos.
- (B) perfusão pulmonar tissular ineficaz relacionada a, ao mesmo tempo, frequência respiratória alterada, uso de musculatura acessória, dispneia, broncoespasmo.
- (C) padrão respiratório ineficaz relacionado a, ao mesmo tempo, a hipoventilação, fadiga da musculatura acessória, dor e ansiedade, evidenciado por ruídos hidroaéreos.
- (D) desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionado a, ao mesmo tempo, muco excessivo, secreções retidas, evidenciada por sons respiratórios adventícios.

— QUESTÃO 45 —

De acordo com o algoritmo de suporte avançado de vida cardiovascular, são consideradas causas reversíveis da parada cardiorrespiratória:

- (A) tensão no tórax por pneumotórax, tamponamento cardíaco, hipernatremia e trombose coronária.
- (B) acidose, hipernatremia, hipocalemia e toxinas.
- (C) hipoglicemia, hipercalemia, hipóxia e hipovolemia.
- (D) hipercalemia, hipovolemia, hipernatremia e trombose coronária.

— QUESTÃO 46 —

As diretrizes da *American Heart Association* de 2020 para Reanimação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência de adultos estabelecem que:

- (A) a frequência de compressões deve ser no máximo de 100/minuto.
- (B) a profundidade de compressão torácica no adulto foi alterada de $\frac{1}{2}$ polegada para 2 polegadas.
- (C) o retorno total do tórax foi desconsiderado, pois as evidências concluíram que o tempo gasto neste retorno compromete a efetividade das compressões.
- (D) deve-se iniciar as compressões torácicas assim que o pulso não for identificado (CAB foi substituída por ABC).

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 27 anos, chegou na emergência com sintomas clássicos de insuficiência respiratória aguda.

Nesta situação, o enfermeiro deve focar na resolução da:

- (A) hipertensão, hipoxemia e hipercapnia.
- (B) hiperapnia, hipoventilação e hipoxemia.
- (C) hiperventilação, hipertensão e hipocapnia.
- (D) hipotensão, hipocapnia e hiperventilação.

— QUESTÃO 48 —

O sangramento descontrolado é a causa número um de morte evitável por trauma. O princípio primordial do Consenso de Hartford é que ninguém deve morrer de hemorragia descontrolada. É considerada hemorragia ameaçadora à vida, quando o sangue

- (A) sai lenta e constantemente do leito da ferida. Ataduras e roupas estão ensopadas de sangue (sangramento em uma vítima confusa ou inconsciente).
- (B) jorra da ferida, não para de sair da ferida, acumulando-se no chão. Roupas e ataduras estão ensopadas de sangue, há perda total ou parcial de um braço ou perna (sangramento em uma vítima confusa ou inconsciente).
- (C) sai lenta e constantemente do leito da ferida. Roupas estão ensopadas de sangue, acumulando-se no chão (sangramento em uma vítima consciente e orientada).
- (D) jorra da ferida, não para de sair da ferida, acumulando-se no chão, com perda total de um braço ou perna e roupas ensopadas de sangue.

— QUESTÃO 49 —

Na intoxicação exógena, os métodos para tratamento são de escolha complexa e é preciso uma avaliação adequada para se iniciar o processo de descontaminação. O carvão ativado tem importância relevante no tratamento de algumas intoxicações e sua ação principal é:

- (A) induzir ao vômito, pois contém cefalina e emetina, as quais auxiliam nesta situação.
- (B) apenas remover as toxinas do estômago, não removendo-as do intestino.
- (C) tratar de modo eficaz casos de intoxicações por lítio, álcool e substâncias cáusticas.
- (D) reduzir o esvaziamento gástrico em quadros agudos com menos de uma hora da exposição.

— QUESTÃO 50 —

Quando ocorre um Pneumotórax Hipertensivo, o ar penetra no espaço intrapleural, mas não consegue escapar pela parede torácica e nem por via aérea. Quais sinais e sintomas podem ser observados nesta situação?

- (A) Dispneia, taquicardia, hipotensão e cianose.
- (B) Aumento na produção de muco, saturação de O₂ aumentada e hipertensão.
- (C) Aumento da pressão intracraniana, ansiedade e pneumonia nosocomial.
- (D) Broncoespasmo, atelectasias, fístula e Trombose Venosa Profunda.