



Edital Nº 01/2019

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.



Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.4.17 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMULTI UFC\_ESP/CE - 2020

- 01.** Antes da Constituição Federal de 1988, a Saúde no Brasil não era considerada um direito social, sendo os serviços de saúde ofertados somente para aqueles que podiam pagar pela assistência médica privada. Acerca das competências e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), qual item reflete corretamente o que dispõe a Constituição Federal de 1988?
- A) Formulação da política de sangue e hemoderivados.
  - B) Participar da formulação da política e da fiscalização das ações de saneamento básico.
  - C) Executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, bem como as de saúde do trabalhador.
  - D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- 02.** Luíza, 50 anos, acordou com queixa de dor e secreção em um mamilo. Ao realizar o autoexame percebeu um pequeno volume na mama, o que a levou a procurar o mais rápido possível o serviço de saúde do bairro disposta a entender o que estava acontecendo com seu corpo e procurar tratamento adequado. Por quase dois anos, percorreu muitos serviços de saúde, dentro e fora da sua cidade, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais de saúde que a acompanhavam, como a cirurgia de retirada do nódulo no seio. Em virtude do diagnóstico precoce de Câncer de Mama, realizou o tratamento adequado ao caso e obteve a cura da patologia.
- O caso acima relata um percurso terapêutico nas redes de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Conforme a lei 8.080 de 1990 e seus princípios, marque a alternativa correta onde o princípio é contemplado no caso acima.
- A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
  - B) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
  - C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
  - D) Integralidade de assistência, 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.
- 03.** As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Considerando o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (2007), qual alternativa contempla os macrodeterminantes da saúde?
- A) Redes sociais e comunitárias.
  - B) Condições econômicas, culturais e ambientais.
  - C) Comportamentos e estilos de vida individuais.
  - D) Condições de vida e acesso a ambientes e serviços como saúde, educação, saneamento e habitação.
- 04.** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Qual item apresenta uma diretriz da PNAB e sua correta definição?
- A) Coordenar o cuidado: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
  - B) Territorialização e Adstrição: permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações globais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades.
  - C) Cuidado Centrado na Pessoa: O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes.
  - D) Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.

- 05.** A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Baseado na Política Nacional de Educação Permanente, consideram-se medidas/ações específicas da referida política:
- A) Estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.
  - B) Transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.
  - C) Fortalecer a competência dos diversos atores sociais para uma atuação orgânica e consistente nos processos de definição, implementação e avaliação da agenda de prioridades governamentais e na formulação de projetos alternativos, sobretudo daqueles com responsabilidade direta sobre a condução da política setorial, como são os gestores da saúde.
  - D) Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.
- 06.** Com a chegada do período chuvoso na cidade de Flores, observou-se um elevado número de casos de dengue no bairro de Valinhos. A Secretaria de Saúde do Município vendo que a contenção desses casos não podia ser somente por ações vindas dos profissionais de saúde, começou a mapear os movimentos sociais e associações de bairro existentes e buscou reunir forças com a população para o enfrentamento dessa grave epidemia na cidade. Diante do exposto, qual objetivo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) foi contemplado no caso?
- A) Incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde.
  - B) Contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares.
  - C) Reconhecer e valorizar as culturas populares, especialmente as várias expressões da arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado.
  - D) Apoiar a sistematização, a produção de conhecimentos e o compartilhamento das experiências originárias do saber, da cultura e das tradições populares.
- 07.** Em 12 de julho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Trata-se de documento inédito, norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNVS, a Vigilância em Saúde é entendida como:
- A) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
  - B) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.
  - C) Conjunto de ações contínuas e sistemáticas de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.
  - D) Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

**08.** Uma idosa de 70 anos foi atendida em seu domicílio com quadro clínico de dor de cabeça, tontura e dor no peito. Constatou-se que a idosa era hipertensa e, embora já tivesse sido atendida por outros profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) por queixa semelhante, nem ela nem seus familiares tinham conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento da doença, nem da necessidade de acompanhamento clínico. Após atendimento, verificou-se falhas, como: não houve comunicação entre os profissionais da equipe acerca dos atendimentos prévios da paciente com histórico de alterações na pressão arterial; a paciente não possuía vínculo com os profissionais da UBS, procurando a unidade somente quando estava sintomática; não existia um plano terapêutico anterior para acompanhamento da hipertensão arterial da idosa; e não existia nenhuma coresponsabilização do cuidado entre equipe, paciente e seus familiares. Marque a alternativa da diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que não foi contemplada pelo caso descrito acima.

- A) Acolhimento.
- B) Clínica Ampliada.
- C) Gestão Democrática.
- D) Valorização do trabalho.

**09.** Doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas às mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo. O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões. O Projeto Terapêutico Singular, componente destas mudanças, pode ser abordado como:

- A) Classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade, permitindo a definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário. Serve para avaliar, organizar e garantir o atendimento a cada usuário, conforme a necessidade.
- B) Atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, que não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas, além da colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- C) Fluxo assistencial garantido ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Define as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos 23 diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, bem como utiliza a estratificação para definir ações em cada estrato de risco.
- D) Ferramenta para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, favorecendo a discussão de um sujeito em situação de maior vulnerabilidade e complexidade. Consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, construídas a partir do movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico, resultado da discussão coletiva da equipe multiprofissional com o usuário e sua rede de suporte social.

**10.** Jovem de 15 anos encontra-se internada na enfermaria de um hospital para tratamento de apendicite. Considerando a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), qual item contempla o disposto na política em questão?

- A) A paciente deverá ter garantido seu direito de permanecer com acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- B) O hospital deverá assegurar que 20 a 30% de seus leitos possuam arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes.
- C) O hospital poderá ocultar a identidade de profissionais que atendem a paciente, caso considere que a identificação dos mesmos possa vir a causar conflitos entre profissionais e familiares da paciente.
- D) A paciente deverá ter garantida a informação quanto aos horários de visita praticados na instituição, devendo estes serem distribuídos de modo que os familiares disponham de uma hora em cada um dos turnos (manhã, tarde e noite) para visita.

11. Os artigos ou produtos usados na assistência prestada aos pacientes são divididos em três categorias distintas, conforme seu grau de risco de infecção. Qual alternativa contém artigos semicríticos?
- A) Fios cirúrgicos e gazes.
  - B) Circuitos respiratórios e endoscópios.
  - C) Gorrote pneumático e espéculo vaginal.
  - D) Espéculo vaginal e caneta do eletrocautério.
12. A alta de um paciente da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) foi indagada para enfermeira do plantão. Sabe-se que o paciente estava movimentando os dois membros, apresentando dispneia, porém com 96% de saturação, consciente e orientado, com pressão arterial 20% abaixo do nível pré-anestésico, totalizando 08 pontos na Escala de Aldrete e Kroulik. Considerando a referida escala, qual conduta mais indicada?
- A) Permanência na SRPA, já que a pontuação para alta é 10 pontos.
  - B) Alta do paciente da SRPA, já que a pontuação para alta é 7 e 10 pontos.
  - C) Alta do paciente da SRPA, já que a pontuação para alta é entre 8 e 10 pontos.
  - D) Alta do paciente da SRPA, já que a pontuação para alta é maior que 7 pontos.
13. Paciente é admitido em Unidade de Pronto Atendimento com queixa de angina. Após a anamnese, exame físico e definição do diagnóstico de Enfermagem foi estabelecido pela equipe de Enfermagem a necessidade de cuidados cardíacos em fase aguda de acordo com o "Nursing Interventions Classification" (NIC). Assinale a opção que apresenta corretamente atividades da Intervenção: Cuidados cardíacos em fase aguda:
- A) Avaliar a dor no peito; Monitorar o ritmo e a frequência cardíacos; Encorajar expectativas realistas para o paciente e a família.
  - B) Avaliar a dor no peito; Oferecer formas imediatas e contínuas de chamar o enfermeiro; Monitorar o ritmo e a frequência cardíacos.
  - C) Monitorar a tolerância do paciente à atividade; Avaliar a dor no peito; Orientar o paciente e a família sobre os cuidados de acompanhamento.
  - D) Orientar o paciente e a família sobre os cuidados de acompanhamento; Encorajar expectativas realistas para o paciente e a família; Avaliar a dor no peito.
14. A insuficiência cardíaca (IC) é um problema epidêmico em progressão e caracteriza-se pelo suprimento ineficiente de sangue do coração para circulação nos tecidos em decorrência de injúria funcional ou estrutural do enchimento ventricular ou da ejeção do sangue. Assinale a opção que apresenta um sintoma típico desta patologia.
- A) Angina.
  - B) Letargia.
  - C) Dispneia.
  - D) Bradicardia.
15. Paciente internado na clínica médica para tratamento de doença cardíaca relatou dor precordial e em seguida apresentou perda da consciência com ausência de pulso central. Ao monitor, apresentava taquicardia ventricular sem pulso. Segundo as diretrizes mais atuais da American Heart Association, quais seriam as condutas recomendadas para reanimação cardiopulmonar nessa situação?
- A) Aplicar desfibrilação imediatamente e continuar a reanimação manual com compressões e ventilações numa relação de 30:2, administrar vasopressina e monitorar resposta.
  - B) Iniciar imediatamente as manobras de reanimação com compressões torácicas e ventilações, não perder tempo com desfibrilação (ritmo não chocável), administrar epinefrina.
  - C) Iniciar imediatamente as manobras de reanimação com compressões torácicas numa frequência de 30 compressões e 2 ventilações, aplicar desfibrilação precoce, administrar epinefrina e considerar via aérea avançada.
  - D) Iniciar as manobras de reanimação com compressões torácicas numa frequência de 30 compressões e uma ventilação a cada 6 segundos, aplicar desfibrilação e administrar adrenalina.

16. As dislipidemias representam importante fator de risco cardiovascular, sendo que a lipoproteína de baixa densidade colesterol (LDL-c) é o mais relevante fator de risco modificável para Doença Arterial Coronariana. Qual das medicações é indicada no tratamento da hipercolesterolemia?
- A) Atenolol.
  - B) Sinvastatina.
  - C) Metformina.
  - D) Ácido acetilsalicílico (AAS).
17. Na assistência de enfermagem ao paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), qual o principal cuidado de enfermagem para prevenção de exacerbação da doença?
- A) Espirometria.
  - B) Oxigenoterapia.
  - C) Fisioterapia respiratória.
  - D) Vacinação para influenza e pneumococo.
18. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória caracterizada pela presença de limitação crônica do fluxo aéreo, que não é totalmente reversível. Esta condição clínica deve ser pesquisada em todo paciente que apresente os seguintes sinais/sintomas cardinais:
- A) ortopneia, tosse e fadiga.
  - B) dispneia, tosse e/ou expectoração.
  - C) persistência de tosse por mais de 3 semanas, febre e expectoração.
  - D) dispneia paroxística noturna, história de tabagismo e tosse produtiva.
19. A ocorrência de pneumonia relacionada à assistência à saúde envolve a interação entre patógeno, hospedeiro e variáveis epidemiológicas que facilitam esta dinâmica. Vários mecanismos contribuem para a ocorrência destas infecções, que podem atingir alta taxa de mortalidade. Qual cuidado está direcionado para prevenção de pneumonia relacionada à assistência à saúde?
- A) Manter decúbito abaixo de 30° graus.
  - B) Uso de ventilação mecânica não-invasiva.
  - C) Retardar o desmame da ventilação mecânica.
  - D) Evitar aspiração subglótica rotineira visando minimizar traumas.
20. Paciente apresenta fraqueza, fadiga, palidez da pele (esclerótica e mucosa oral), além de taquicardia, tontura, ortopneia e dispneia aos esforços. Com base nos sinais e sintomas, marque o diagnóstico de enfermagem CORRETO para o paciente.
- A) Perfusão tecidual alterada relacionada a um volume de sangue ou a um hematócrito alterado.
  - B) Insuficiência cardíaca congestiva evidenciada por taquicardia e dispneia aos esforços.
  - C) Nutrição adequada evidenciada pela ingesta de nutrientes essenciais.
  - D) Tolerância à atividade relacionada à presença de fraqueza e fadiga.
21. Paciente de 60 anos, portador de leucemia mieloide aguda (LMA), apresenta febre e infecção resultante da neutropenia, fraqueza e fadiga devido anemia, com tendência a sangramento como resultado da trombocitopenia. A proliferação das células leucêmicas nos órgãos levou a uma variedade de sintomas adicionais: dor no fígado e baço, que se encontram aumentados, hiperplasia das gengivas e dor nos ossos. Marque a alternativa correta para o cuidado de enfermagem prescrito para diminuir o risco de infecção e sangramento.
- A) Encorajar a tosse vigorosa.
  - B) Administrar injeções intramusculares.
  - C) Usar somente escova de dentes de cerdas macias para cuidado oral.
  - D) Permitir o uso de fio dental ou de limpadores de boca comerciais para cuidados oral.

22. Durante uma consulta de pré-natal, a enfermeira procede com avaliação de uma gestante de 20 anos, com 27 semanas de idade gestacional, antecedentes obstétricos de abortamentos de repetição, apresentando dislipidemia e crescimento fetal inferior ao previsto. Ao verificar o resultado do teste oral de tolerância à glicose, identificou a presença de diabetes mellitus gestacional (DMG). Quais dos fatores acima descritos aumentam o risco para DMG?
- A) Dislipidemia.
  - B) Idade da gestante.
  - C) Abortamentos de repetição.
  - D) Crescimento fetal inferior ao previsto.
23. O enfermeiro da atenção básica realiza avaliação dos pés de usuário com diabetes mellitus tipo 2, identificando alterações de sensibilidade e deformidades ósseas, que indicam risco aumentado para ulceração. Que cuidados com os pés o enfermeiro deve orientar ao paciente em seu cotidiano?
- A) Aplicar emplastos para a remoção de calos.
  - B) Proceder com o corte das unhas em linha reta.
  - C) Realizar a hidratação diária dos pés e dos espaços interdigitais.
  - D) Utilizar alicates para remoção da onicocriptose (unha encravada).
24. Paciente de 68 anos com quadro clínico de cefaleia e fraqueza muscular súbitas, além de dificuldade repentina para falar, foi admitido em unidade neurológica e realizou tomografia de crânio, confirmando hipótese diagnóstica de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), sendo submetido ao tratamento trombolítico intravenoso com ativador do plasminogênio tecidual (rTPA). Qual dos cuidados é recomendado após o tratamento trombolítico intravenoso?
- A) Realizar cateterização arterial ou punção venosa profunda somente após 24 horas da administração do rTPA.
  - B) Administrar antiagregante plaquetário ou anticoagulante nas primeiras 24 horas após administração do rTPA.
  - C) Introduzir sonda nasogástrica ou nasoenteral nas primeiras 24 horas após administração do rTPA.
  - D) Realizar cateterismo vesical de demora nos primeiros 30 minutos da terapia trombolítica.
25. Um enfermeiro atende em unidade de emergência uma paciente vítima de acidente vascular cerebral (AVC) em janela terapêutica para trombólise, havendo, porém, contraindicação para tal procedimento. Consiste em contraindicação para trombólise no paciente com AVC:
- A) Cirurgia de grande porte ou procedimento invasivo nos últimos 12 meses.
  - B) AVC isquêmico prévio ou traumatismo cranioencefálico grave nos últimos 3 meses.
  - C) Uso de varfarina com tempo de protrombina (TP) com razão normalizada internacional (RNI) < 1,5.
  - D) Pressão arterial (PA) sistólica  $\geq 165$ mmHg ou PA diastólica  $\geq 90$ mmHg (em 2 ocasiões, com 10 minutos de intervalo) refratária ao tratamento anti-hipertensivo.
26. Um paciente idoso busca atendimento em serviço de saúde com queixa de perda de memória, bem como declínio cognitivo. O enfermeiro da unidade realiza o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Que conhecimentos são necessários sobre o MEEM para sua correta aplicação?
- A) Por sofrer grande influência da escolaridade, sua aplicação em indivíduos analfabetos é contraindicada.
  - B) Deve-se utilizar valores de corte diferentes para pontuação, de acordo com a idade do indivíduo avaliado.
  - C) É um instrumento de triagem cognitiva, simples e de fácil aplicação, sendo utilizado para diagnóstico de síndromes demenciais específicas.
  - D) Avalia orientação temporal e espacial, memória de curto prazo, função executiva, cálculo, praxia, habilidades de linguagem e visuoespaciais.
27. Uma enfermeira realiza consulta à idosa hipertensa, obesa, portadora de hipotireoidismo e doença renal crônica (DRC), apresentando taxa de filtração glomerular de 41 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. No que se refere à DRC, qual estágio da doença e quais fatores de risco para o seu desenvolvimento foram identificados?
- A) 3A, sexo, idade, hipertensão.
  - B) 3A, hipotireoidismo, idade, obesidade.
  - C) 3B, hipotireoidismo, sexo, obesidade.
  - D) 3B, idade, hipertensão e obesidade.

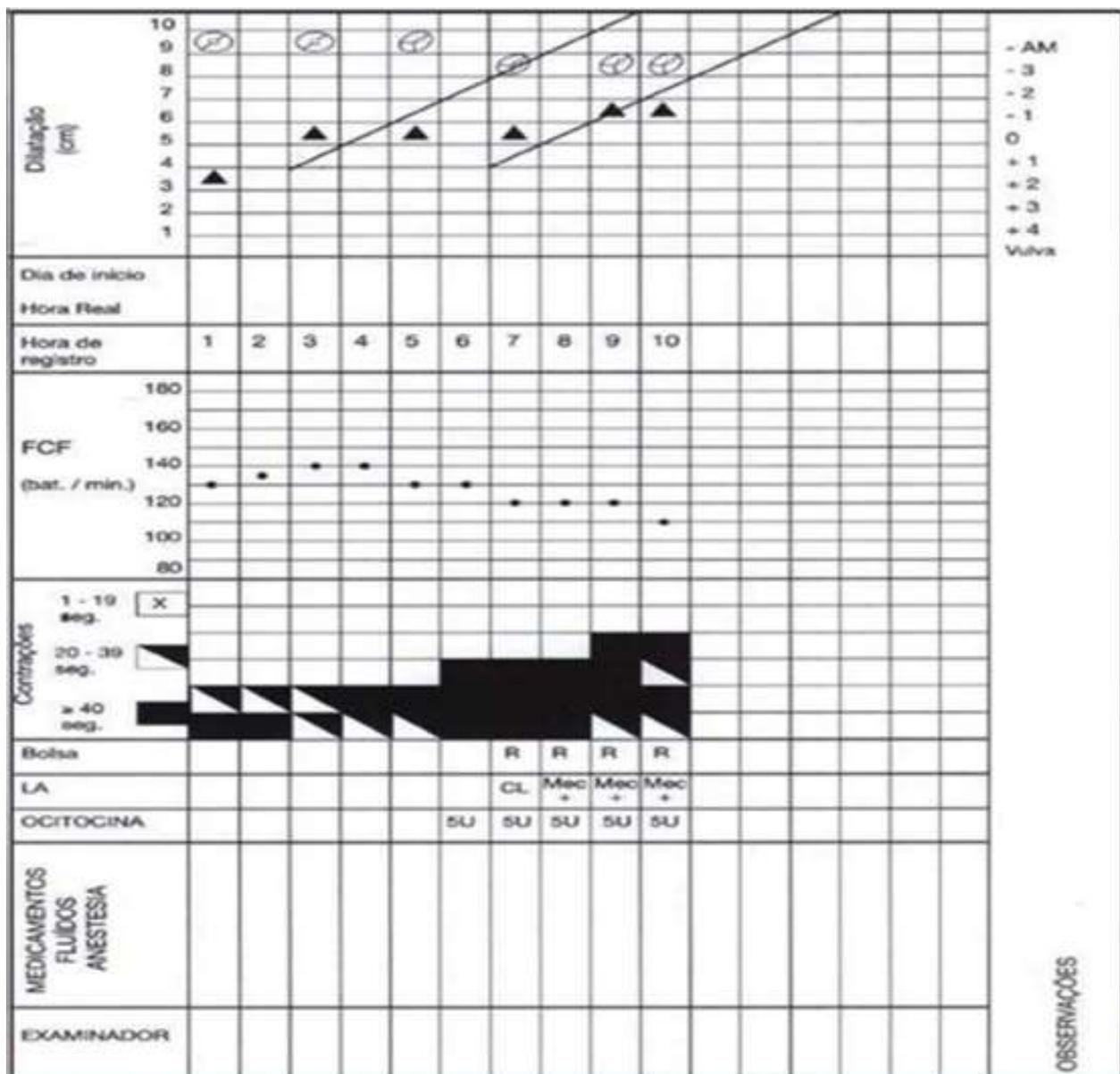
28. O enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva realiza cateterismo vesical de demora em um paciente da unidade. Que boa prática de enfermagem é prudente para a prevenção de infecção no cateterismo vesical de demora?
- A) Clampar o tubo de drenagem, evitando refluxo de urina para bexiga do paciente, se a bolsa coletora estiver acima do nível da bexiga do paciente.
  - B) Proceder com a substituição periódica e de rotina do cateter vesical de demora, com vistas à prevenção de infecções.
  - C) Esvaziar a bolsa coletora pelo menos a cada 12 horas, ou com mais frequência, se houver um grande débito urinário.
  - D) Realizar irrigação vesical contínua com antimicrobiano como rotina de prevenção de infecção.
29. Conforme Ministério da Saúde, qual faixa etária e periodicidade recomendadas para rastreamento do câncer de mama por mamografia?
- A) Entre 40 a 59 anos, a cada ano.
  - B) Entre 50 a 69 anos, a cada ano.
  - C) Entre 40 a 59 anos, a cada dois anos.
  - D) Entre 50 a 69 anos, a cada dois anos.
30. É correto afirmar-se sobre o tratamento de pacientes com câncer:
- A) A cirurgia do câncer pode ser diagnóstica, método primário de tratamento, profilática, paliativa e/ou reconstrutora.
  - B) A quimioterapia é usada principalmente para tratar lesões que sejam localizadas e passíveis de cirurgia ou radiação.
  - C) A radiação utilizada na radioterapia é utilizada para curar o câncer ou para controlá-lo e não pode ser utilizada de maneira profilática.
  - D) O transplante de medula óssea é o tratamento primeiramente indicado para tratamento de cânceres hematológicos e para os tumores sólidos.
31. Em unidade de terapia intensiva, um enfermeiro avalia uma paciente idosa com lesão por pressão estágio 3 em região trocantérica direita, cavitária, com presença de tecido desvitalizado, exsudato abundante, sem sinais de infecção. Qual a cobertura mais indicada para a lesão?
- A) Hidrogel.
  - B) Placa de hidrocoloide.
  - C) Alginato de cálcio em fita.
  - D) Espuma de poliuretano com prata.
32. A enfermeira de uma unidade de pronto-atendimento recebe em seu plantão um paciente jovem, vítima de queimadura térmica extensa em região posterior do tronco, apresentando-se consciente e com sinais vitais estáveis. Que cuidados iniciais com as lesões são apropriados?
- A) Massagear o local com solução mentolada analgésica.
  - B) Realizar a limpeza da lesão com solução antisséptica iodada.
  - C) Proceder com irrigação da lesão com solução fisiológica a 0,9% ou água gelada.
  - D) Retirar roupas, cortando-as com tesoura, tendo cautela com as regiões de tecido aderido à pele.
33. Uma usuária de uma unidade de atenção primária à saúde comparece à sala de vacinação com o calendário vacinal de sua filha, de 6 meses e 15 dias de idade, atrasado para a segunda dose da vacina oral rotavírus humana (VORH). No que tange ao manejo do calendário vacinal da VORH, qual a conduta mais apropriada pela enfermeira?
- A) Proceder com administração da segunda dose, desde que se mantenha intervalo mínimo de 30 dias entre as duas doses.
  - B) Proceder com administração da segunda dose, desde que se mantenha intervalo mínimo de 60 dias entre as duas doses.
  - C) Não administrar a segunda dose, uma vez que a segunda dose da VORH só deve ser administrada até os 4 meses e 29 dias de idade.
  - D) Não administrar a segunda dose, uma vez que a segunda dose da VORH só deve ser administrada até os 5 meses e 29 dias de idade.

34. Um recém-nascido a termo é avaliado pelo enfermeiro do alojamento conjunto, que procede com as informações à equipe para realização da triagem neonatal, conhecida como “teste do pezinho”. São orientações pertinentes sobre esta ferramenta de prevenção a saúde, de acordo com o Manual Técnico de Triagem Neonatal Biológica do Ministério da Saúde (2016):
- A) O teste deve ser realizado até o 10º dia de vida do bebê.
  - B) O teste possibilita a identificação precoce de doenças infecciosas, metabólicas, genéticas, enzimáticas, endocrinológicas.
  - C) Crianças que não tenham realizado o teste no período neonatal devem ser avaliadas para orientação e investigação diagnóstica específica.
  - D) As amostras residuais de sangue seco não podem ser descartadas em lixo comum, sendo consideradas material biológico com necessidades de descarte especial.
35. Uma adolescente de 16 anos comparece à unidade de atenção primária à saúde. Durante a consulta, relata à enfermeira ter sido vítima de abuso sexual na escola. Qual a conduta profissional mais apropriada?
- A) Acolher a adolescente, salvaguardando sigilo, privacidade e confidencialidade da situação.
  - B) Proceder com quebra do sigilo pela notificação ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude.
  - C) Evitar a presença de outro profissional da saúde no atendimento, prevenindo situações que comprometam a conduta da enfermeira.
  - D) Quebrar, compulsoriamente, o sigilo para pais ou responsáveis legais, para garantia dos cuidados necessários à saúde da adolescente.
36. M.G.H., 70 anos, hipertensa há 5 anos, toma seus anti-hipertensivos de modo irregular e não segue as recomendações da equipe de saúde que a acompanha, mantendo seus hábitos de sedentarismo, etilismo, tabagismo e de consumo de alimentos ricos em sódio e gorduras. Considerando o caso exposto, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) de Eugênio Vilaça e a atuação do enfermeiro na atenção primária, assinale a alternativa correta.
- A) O enfermeiro deve utilizar a tecnologia de gestão de caso, com alta concentração de cuidado profissional, em função da gravidade e da situação de saúde da paciente.
  - B) Considerando que a paciente encontra-se no nível 2 do MACC, o caso requer uma alta concentração de cuidado profissional em detrimento do autocuidado apoiado.
  - C) O enfermeiro deve lançar mão da tecnologia de gestão da condição de saúde, estabelecendo para a paciente intervenções tanto de autocuidado apoiado como de cuidado profissional.
  - D) O enfermeiro deve implementar intervenções de promoção da saúde, atuando sobre os determinantes sociais intermediários, especialmente aqueles ligados às condições de vida, considerando que a paciente encontra-se no nível 1 do MACC.
37. A Enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) elaborou um programa para otimizar as estratégias de promoção, prevenção e proteção da saúde, bem como o rastreamento e controle de doenças prevalentes na comunidade do distrito em que atua. Considerando o modelo de Leavell e Clark (1976), como uma ação de prevenção primária a enfermeira propôs:
- A) Intensificar ações de combate aos criadouros domiciliares do aedes *egypti*.
  - B) Iniciar um programa de atendimento interdisciplinar especializado, voltado para a reabilitação de idosos com sequelas decorrentes de AVC.
  - C) Pactuar o encaminhamento de mulheres acima de 50 anos ou de alto risco (história prévia ou familiar próxima de câncer de mama) para realização de mamografia.
  - D) Ampliar as ações de busca ativa e realização de exame bacterioscópico de escarro entre pacientes sintomáticos respiratórios (tosse há mais de 3 semanas sem outra causa conhecida).
38. Os produtos para saúde podem ser classificados em críticos, semi-críticos e não críticos. Assinale a opção que apresenta relação correta.
- A) Produtos para saúde semi-crítico não entram em contato com o paciente.
  - B) Produtos para saúde semi-críticos penetram a pele e mucosas adjacentes.
  - C) Produtos para saúde não críticos entram em contato com mucosas íntegras colonizadas.
  - D) Produtos para saúde críticos são utilizados em procedimentos invasivos com penetração de pele e mucosas adjacentes, tecidos subepiteliais, e sistema vascular.

39. Uma paciente procurou o posto de saúde com queixa de pele avermelhada e infiltrada, olhos secos, madarose, nariz congesto, mãos e pés edemaciados com alteração na coloração e formigamento. Frente ao caso apresentado, o profissional deve:
- A) Aguardar a baciloscopia para confirmação do diagnóstico de hanseníase e estabelecimento do tratamento mais adequado.
  - B) Realizar notificação semanal do caso confirmado, utilizando a ficha de Notificação/ Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.
  - C) Orientar o tratamento para hanseníase multibacilar, que consiste em dose mensal supervisionada de rifampicina e dose diária de dapsona por seis meses.
  - D) Realizar anamnese, avaliação dermatoneurológica e vacinação precoce com BCG para os todos os contatos do caso, independentemente da manifestação de sinais ou sintomas no momento da avaliação.
40. De acordo com a resolução - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012, os Centros de Material e Esterilização - CME dividem-se em CME Classe I e Classe II. A CME Classe I realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento. A CME II realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento. Sobre o CME Classe I, assinale a opção correta.
- A) Deve possuir barreira técnica entre o setor sujo e os setores limpos.
  - B) Realiza processamento de produtos para saúde que possuam lúmem inferior a cinco milímetros.
  - C) É obrigatória a separação física da área de recepção e limpeza dos produtos para saúde das demais áreas.
  - D) O responsável pelo CME desta classe deve atuar exclusivamente nesta unidade durante sua jornada de trabalho.
41. Segundo a Resolução Nº 564/2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual aplica-se aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetizes e Parteiras, bem como aos atendentes de Enfermagem, faz parte dos deveres dos profissionais de enfermagem:
- A) Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.
  - B) É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas, desde que haja autorização da vítima ou responsável.
  - C) Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
  - D) Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.
42. Parturiente deu entrada no Centro de Parto Normal G3P2A0 (2 partos normais) com 39 semanas e 2 dias, com hipótese diagnóstica de trabalho de parto e RAMO (Ruptura Anteparto das Membranas Ovulares) com líquido amniótico claro há 6 horas. Primeira hora foi recebida no Centro de Parto Normal (CPN) pela enfermeira obstétrica que fez sua admissão e iniciou o acompanhamento do trabalho de parto com anamnese e ao exame físico/obstétrico inicial: feto longitudinal, cefálico, dorso à esquerda, dilatação 7cm, apagamento. Diante deste caso, como deveria ser o acompanhamento deste trabalho de parto inicialmente? Qual seria a conduta na situação final da parturiente? Qual é o valor do Bishop pelo índice de bishop modificado?
- A) Utilizar os métodos não farmacológicos; utilização de indução com ocitocina com 1 ampola para 500ml de soro glicosado a 5% ou Ringer com Lactato em bomba de infusão com dose inicial de 6ml/h; Bishop=13.
  - B) Utilizar métodos farmacológicos como misoprotol (25 mcg de 6 em 6h no máximo 6 doses) para trabalhar o colo uterino; Realizar amniotomia, observar a coloração do líquido; Bishop=12.
  - C) Utilizar os métodos não farmacológicos atentando para as posições verticalizadas; utilização da ocitocina com dose inicial de 15 gotas por minutos em equipo macrogotas; Bishop=10.
  - D) Utilizar os métodos não farmacológicos e em seguida os farmacológicos; indução com misoprotol 200 mcg de 6/6h no máximo 4 doses e com método de Krause; Bishop=12.

43. Paciente deu entrada na emergência no dia 11/11/19, G3P1A1, Idade Gestacional pelo Ultrassom (US) do dia 05/06/19 com 7 semanas e 2 dias, refere dor pélvica (baixo ventre) de forma contínua e gradativa. Ao exame obstétrico: colo fechado, dinâmica uterina ausente; BCF: 144 bpm; bolsa íntegra. Ao US na maternidade, líquido amniótico normal, comprimento do colo maior que 30 mm, placenta de inserção e grau maturação normal. Relata ter realizado 4 consultas de Pré-natal, mas não conseguiu realizar os exames laboratoriais. Diante da situação podemos configurar como correta, pois trata-se possivelmente de:
- A) Infecção urinária não tratada e com ameaça de aborto, devendo fazer uso de progesterona, nifedipina e repouso absoluto.
  - B) Trabalho de Parto a termo com a necessidade de indução com Misoprotol 25 mcg para amadurecimento da cérvix, quando o Bishop for maior ou igual a 7, uso da ocitocina.
  - C) Trabalho de Parto Prematuro com necessidade de indução com Nifedipina 20 mg, 4 doses de ataque e 1 comprimido de 8 em 8 horas por 72 horas, repouso absoluto.
  - D) Infecção do trato urinário que poderá predispor ao trabalho de parto prematuro; tratar processo infeccioso com antibiótico, realizar e repetir urinocultura e observar/acompanhar pré-natal.
44. Paciente M.L.M., 28 anos, deu à luz, por parto vaginal, a recém-nascido hígido, com 3.970g. No pós-parto imediato evoluiu sem intercorrências, realizado conduta ativa no delivramento que foi em Baudeloche Duncan (BD), sem revisão do canal de parto e com profilaxia de Hemorragia Pós-Parto (HPP). Logo em seguida foi transferida para alojamento conjunto e sem a presença do acompanhante. Na quarta hora após o parto, refere mal-estar, sonolência e a mesma pede para avisar a enfermeira. No mesmo tempo a enfermeira chega a enfermaria e a puérpera estava desacordada, hipocorada, taquisfigmia, PA: 60/40 mmHg ao examinar o Sangramento Transvaginal (STV) com grande quantidade de perda sanguínea. Na palpação abdominal: presença de globo de pinard. Realizado a prova do Coágulo, que foi positiva em 10 minutos, Plaquetas 250.000 mm<sup>3</sup>. De acordo com o relato citado, assinale a alternativa correta acerca da possível causa da HPP e qual a conduta a ser tomada nesses casos.
- A) Sangramento pós-parto controlado com administração de 2 ampolas de ocitocina IM; hidratação venosa; observar STV; massagem vigorosa no fundo uterino; oxigênio 3L.
  - B) Atonia uterina; dois acessos venosos calibrosos para infusão de ocitocina diluída em SF 0,9%; massagem vigorosa no fundo uterino; ácido tranexâmico; uso de misoprotol 500-1000 mcg VR e observar STV.
  - C) Laceração de parto e possíveis restos placentários; dois acessos calibrosos para hidratação/uterotônico/ácido tranexâmico; massagem vigorosa no fundo uterino; oxigênio 3L; encaminhar centro cirúrgico para revisão do canal de parto.
  - D) Coagulopatia; Posicionar em trendelemburg; Instalar sonda vesical de demora; dois acessos venosos calibrosos para infusão de ocitocina diluída em SF 0,9%; massagem vigorosa no fundo uterino; ácido tranexâmico; uso de misoprotol 400 mcg VR e observar STV.
45. Nesse último mês de outubro, o Ministério da Saúde lançou uma campanha exclusiva para prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) direcionada para adultos jovens com idade entre 15 e 29 anos, com o objetivo de aumentar a reflexão sobre a importância do uso de preservativos. As principais doenças abordadas na campanha são herpes genital, sífilis, gonorreia, HIV, HPV, hepatites virais B e C, cancro mole e clamídia. Diante disso, assinale a alternativa correta acerca das IST.
- A) As gestantes portadoras de herpes simples apresentam maior risco de complicações fetais e neonatais, principalmente quando a infecção ocorre no início da gestação.
  - B) A transmissão sexual do HCV é mais frequente que a transmissão da infecção pelo HBV, ocorrendo em pessoas com múltiplas parcerias sexuais, que têm relações sem uso de preservativo e que já possuem outras infecções de transmissão sexual.
  - C) O período de incubação da sífilis primária, também conhecida como “cancro duro”, tem duração em média de 10 a 30 dias. A primeira manifestação é caracterizada por úlcera, geralmente única, que ocorre no local de entrada da bactéria, indolor, com base endurecida e fundo limpo com baixa quantidade de treponemas.
  - D) As infecções causadas por *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae* em mulheres geralmente não produzem corrimento vaginal; contudo, se ao exame especular for detectada a presença de muco-pus cervical, teste do cotonete positivo ou friabilidade do colo, a paciente deve ser tratada para gonorreia e clamídia, visto que esses são os agentes etiológicos mais frequentes da cervicite mucopurulenta ou endocervicite.

46. Com base na Lei Nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto Nº 94.406/87, o qual dispõe sobre o exercício da Enfermagem, são atividades privativas do enfermeiro:
- A) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem.
  - B) direção do órgão integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada.
  - C) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido.
  - D) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.
47. A parturiente tem seu trabalho de parto acompanhado com seguinte partograma, pois esta ferramenta permite acompanhar a evolução do trabalho de parto, sendo o principal objetivo deste instrumento a não utilização de intervenções desnecessárias. O Sistema Único de Saúde somente efetiva o incentivo financeiro relacionado ao parto normal se houver a presença e preenchimento deste instrumento. Analise o Partograma abaixo e assinale a alternativa acerca do diagnóstico correto.



- A) Parada de Secundária da dilatação.
- B) Período pélvico prolongado.
- C) Trabalho de Parto eutócico.
- D) Parto Taquíotócico.

48. A ruptura prematura de membranas (RPM) é uma complicação da gestação associada ao parto pré-termo. Tanto a RPM quanto a prematuridade estão associados a um maior risco de transmissão vertical (TV) do vírus da Imunodeficiência adquirida (HIV). Associada a um período de latência (sem trabalho de parto) longo, que pode durar até algumas semanas. Na ausência de corioamnionite e sofrimento fetal, recomenda-se medida semiconservadora, com observação e utilização de medicamentos que melhorem o prognóstico materno e perinatal. (BRASIL, 2019). Quanto ao manejo do trabalho de parto de uma gestante portadora do HIV é correto afirmar que:
- A) Caso as condições do colo do útero sejam favoráveis e a gestante estiver em uso de terapia anti retroviral (TARV), com carga viral (CV-HIV) indetectável e apresentação cefálica, a via de parto deve ser a cesariana.
  - B) Como regra geral, se o TPP ocorrer antes de 34 semanas, a conduta resolutive parece ser a mais adequada, em razão dos maiores riscos do HIV do que da prematuridade para o RN, sendo a indução do parto uma possibilidade.
  - C) No caso de TPP em que se decida pela conduta expectante, recomenda-se escolher a via de parto com base na CV-HIV materna e em indicações obstétricas, com infusão de AZT intravenoso, evitando-se trabalho de parto prolongado em virtude do maior risco de TV do HIV.
  - D) A presença de infecção pelo HIV não interfere no manejo do trabalho de parto prematuro (TPP). É preciso avaliar: (i) os possíveis fatores desencadeantes do TPP, como anemia, infecção urinária e outras doenças maternas, principalmente as infecções cérvico-vaginais, e (ii) o bem-estar fetal.
49. Paciente M.L.R, 15 anos, G1 P0 A0, teve um abortamento espontâneo e foi a maternidade que indicou a necessidade de realizar uma curetagem por conta de possíveis restos ovulares. Durante seu internamento, a mesma manifestou o desejo de utilizar algum método que pudesse evitar uma futura gestação. Não relata problemas de saúde. Qual método para o planejamento familiar poderia ser ofertado a esta paciente?
- A) Implante não seria aconselhado por conta da idade, por não ser indicado nem para adolescentes e nem mulheres acima dos 40 anos; e nem para quem acaba de ter um aborto espontâneo ou induzido, ou uma gravidez ectópica.
  - B) Para que esta adolescente possa começar a utilizar implante é necessário fazer um exame pélvico, exames de sangue (teste de Gravidez) e estar em dia com seu teste preventivo para câncer cervical e exame das mamas.
  - C) No caso de adolescente que tenha acabado de passar por um aborto espontâneo ou induzido (se não houver evidência de infecção) é indicado, pois estudos constataram que o Dispositivo Intra Uterino (DIU) TCU-380A é eficaz por 12 anos. Entretanto, o TCU-380A indica, em seu rótulo, validade por até 10 anos de uso.
  - D) Caso esta mulher desenvolva AIDS durante o tempo em que esteja utilizando um DIU, o mesmo precisa ser removido imediatamente. O DIU pode ser a qualquer momento até 72 horas depois de dar à luz (exigirá um profissional com treinamento específico em inserção pós-parto).
50. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. É causada pelo *Treponema Pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905. Os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas e classificar os estágios da sífilis, assim como interpretar os resultados dos testes que desempenham função importante no controle do agravo, permitindo a definição do diagnóstico e o monitoramento da resposta terapêutica. (BRASIL, 2019). Sobre a sífilis é correto afirmar:
- A) A transmissão da sífilis ocorre exclusivamente por via sexual e vertical.
  - B) A transmissão vertical acontece mais frequentemente intraútero, embora também possa ocorrer durante a passagem do feto pelo canal do parto, se houver a presença de lesão ativa.
  - C) A sífilis congênita não é passível de prevenção, mesmo que a gestante faça uso do antibiótico adequado, visto que, o tratamento realizado durante a gravidez apenas reduz a quantidade de espiroquetas, exigindo assim o tratamento do recém-nascido.
  - D) Quanto aos testes diagnósticos da sífilis temos: testes treponêmicos: que detectam os anticorpos não específicos que são liberados pelas células danificadas em decorrência da sífilis e devem ser dados em fração (1:4, 1:8, 1:16) e os testes não-treponêmicos que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *Treponema pallidum*.