



01. A configuração das relações intergovernamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) visa concretizar a proposta de acesso universal e equânime à saúde. Os fundamentos de organização federativa da política de saúde no Brasil e a distribuição de competências entre as esferas de Estado devem compatibilizar os princípios de descentralização e unicidade, compondo um sistema de saúde com comandos no âmbito nacional, estadual e local. Na distribuição das competências federativas no SUS entre União, Estado e Municípios podemos ter:

- (A) A União deve monitorar e avaliar as redes regionalizadas e hierarquizadas no SUS.
- (B) O Estado deve gerenciar as unidades públicas de saúde.
- (C) O Município deve executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador.
- (D) O Estado deve controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (E) A União deve promover a articulação sistêmica, o planejamento e coordenação regional das políticas, ações e serviços de saúde.

02. A Governança do SUS é composta por instâncias e mecanismos oficiais de compartilhamento de poder que asseguram a participação dos Estados e Municípios na elaboração das políticas e programas, no planejamento nacional, na alocação de recursos financeiros e na tomada das principais decisões que afetam os rumos da política de saúde no País. O Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde são as autoridades sanitárias responsáveis pela condução da política de saúde em suas respectivas esferas de governo. Considerando isso, podemos dizer que:

- I. No âmbito nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) consiste no fórum de negociação e pactuação entre os representantes dos gestores das três esferas de governo.
- II. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB), existentes em cada um dos Estados da federação, tem as mesmas atribuições da CIT e reúnem os representantes da secretaria estadual e das secretarias municipais de saúde.
- III. As Comissões Intergestores Regionais (CIR) estão vinculadas às Secretarias Municipais de Saúde para efeitos operacionais e administrativos, devendo observar as diretrizes definidas na respectiva CIB.
- IV. A governança federativa do SUS também é composta pelos conselhos de saúde e pelas conferências de saúde que atuam na política de saúde nas três esferas de governo.

Estão corretas as afirmativas:

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

03. O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo e consolida as políticas e compromissos de saúde numa determinada esfera de governo. Podemos afirmar que o Plano de Saúde:

- (A) É elaborado no primeiro ano da gestão em curso, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso ao primeiro ano da gestão subsequente.
- (B) Deve conter estrutura básica que explicita a análise da situação de saúde da população e estar baseada nas diretrizes municipais.
- (C) É um instrumento de planejamento no SUS que deve ser submetido à apreciação e aprovação em audiência pública e ser disponibilizado para acesso público.
- (D) Deve priorizar as ações baseadas em metas e indicadores oriundas da análise do conjunto de informações sistematizadas das plenárias das conferências de saúde.
- (E) Deve apresentar as diretrizes e os objetivos que irão orientar a gestão da política de saúde dos quatro anos da gestão em curso permitindo a avaliação do mesmo para o próximo gestor.



04. A atenção de média complexidade (MC) compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não justifique a sua oferta em todos os municípios do país. O processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI) representa o principal instrumento para o gestor estadual onde:

- I. No PPI a programação das ações ambulatoriais de média complexidade deve compreender a identificação das necessidades de saúde de sua população, a definição de prioridades e o estabelecimento de fluxos de referências entre as regiões.
- II. A alocação de recursos de um dado município terá como limite financeiro o valor per capita estadual definido para cada grupo, multiplicado pela população do município.
- III. A programação de internações hospitalares deve utilizar critérios heterogêneos considerando as características de cada grupo e de cada município.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

05. O processo de regionalização contempla uma lógica de planejamento integrado e institui o Plano Diretor de Regionalização (PDR) baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população e garantia de acesso dos cidadãos a todos os níveis de atenção. O PDR deve ser elaborado na perspectiva de garantir o acesso dos cidadãos:

- (A) À cobertura universal de suprimentos/dispensação dos medicamentos oriundos das unidades de atendimento.
- (B) Aos serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde prioritariamente em seu município.
- (C) Ao atendimento de afecções agudas de maior incidência o mais próximo possível de sua residência.
- (D) Ao tratamento clínico e cirúrgico de casos de emergências ambulatoriais.
- (E) Ao controle de doenças bucais de média complexidade.

06. A habilitação dos municípios e estados às diferentes condições de gestão significa a declaração dos compromissos assumidos por parte do gestor perante os outros gestores e perante a população sob sua responsabilidade. Os municípios, para se habilitarem à Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada, deverão assumir responsabilidades que podem ser:

- (A) Gerenciamento das unidades hospitalares presentes no município.
- (B) Integração e articulação entre os municípios com detalhamento da programação de ações e serviços.
- (C) Organização da rede de atenção especializada, incluindo a gestão de prestadores privados.
- (D) Manutenção do cadastro atualizado das unidades assistenciais prioritariamente para o Programa Bolsa Família.
- (E) Execução das ações básicas de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas de acordo com normatização vigente.



07. Os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) têm suas diretrizes instituídas para o fortalecimento da integração ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.124 de 2015. Considerando as competências das Instituições envolvidas nesses contratos, relacione a primeira coluna com a segunda:

- | | | |
|---|-----|---|
| 1. Ministério da Educação | [] | Garantir a participação dos profissionais de saúde no planejamento e avaliação das atividades que serão desenvolvidas em parceria com os serviços de saúde |
| 2. Ministério da Saúde | [] | Promover a reflexão sobre a prática e a troca de saberes entre os profissionais de saúde na identificação e discussão de seus problemas vivenciados no processo de trabalho, para aprimorar a qualidade da atenção. |
| 3. Instituição de Ensino e Programas de Residência em Saúde | [] | Promover estratégias de desenvolvimento da rede de saúde enquanto espaço de ensino-aprendizagem. |
| 4. Gestão em saúde estadual e municipal | [] | Apoiar ações de integração entre os cursos de graduação em saúde e os programas de residência em saúde. |
| 5. Controle social em saúde | [] | Fomentar ações de reconhecimento de educação permanente integrada ao processo de trabalho dos serviços que recebem estudantes e docentes nas instituições de ensino. |

- (A) 1, 3, 5, 2, 4
(B) 2, 4, 5, 1, 3
(C) 3, 5, 1, 4, 2
(D) 4, 3, 5, 2, 1
(E) 3, 4, 2, 1, 5

08. O COAPES deve conter em sua elaboração, obrigatoriamente, as definições dos serviços de saúde que serão os campos de prática de formação, as definições das atribuições dos serviços de saúde e das instituições formadoras, e a definição do processo de designação dos preceptores da rede de serviço de saúde e sua relação com a instituição responsável pelo curso de graduação ou Programa de Residência em Saúde, como também a previsão da elaboração de planos de atividades de integração ensino-serviço-comunidade para cada serviço de saúde, contendo:

- (A) As diferentes atividades de ensino a serem desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.
(B) As atribuições dos discentes das instituições de ensino.
(C) A relação qualitativa dos estudante/docente e estudante/preceptor.
(D) As atribuições dos profissionais dos serviços e dos docentes das instituições de ensino.
(E) A proposta de avaliação dos discentes prioritariamente na Atenção Básica.

09. A Lei nº 8.080 de 1990, regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. E dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Também define como objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I. A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes das doenças de maior prevalência comunitária.
- II. A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e comunitário, a redução de agravos e assegurar as ações assistenciais.
- III. A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.



Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

10. Uma das competências da direção Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) é planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde. Dentre a execução de serviços temos:

- (A) Formar consórcios administrativos interestaduais para atenção secundária.
- (B) Colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância ambiental de portos, aeroportos e fronteiras.
- (C) Dar execução junto à União e ao Estado, à política de insumo e equipamentos para a saúde.
- (D) Gerir laboratórios privados de saúde e hemocentros.
- (E) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.

11. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tem em conta a necessidade de legitimação dessas práticas e também contribuir para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, por meio da publicação de diretrizes no intuito de propor melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens dessas práticas, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS. Na utilização de plantas medicinais e fitoterapia uma das diretrizes é a promoção de seu uso racional e para tanto devem ser adotadas medidas que possibilitem:

- (A) Desenvolver ações de farmacoepidemiologia e farmacovigilância.
- (B) Divulgar as relações das plantas medicinais e de fitoterápicos de maior uso considerando a prevalência das doenças por Estado/Região.
- (C) Garantir a distribuição de mudas para a implementação das plantas medicinais e da fitoterapia nas unidades de saúde.
- (D) Desenvolver campanhas educativas junto aos usuários do SUS com vistas ao uso racional.
- (E) Desenvolver ações de informação e divulgação junto aos profissionais de saúde respeitando as especificidades de maior incidência de sua comunidade.

12. Como umas das práticas da PNPIC no SUS, a Homeopatia tem como premissa o seu desenvolvimento em caráter multiprofissional para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção. Dentre suas diretrizes temos:

- (A) Incorporação da Homeopatia prioritariamente na atenção básica.
- (B) Socialização de informações sobre a homeopatia e as características da sua prática, adequando-as aos diversos grupos populacionais.
- (C) Criação de metas e indicadores nos serviços da atenção básica para monitoramento e financiamento das ações.
- (D) Provimento do acesso ao usuário do SUS do medicamento homeopático prescrito, na perspectiva da produção pública e privada.
- (E) Apoio ao desenvolvimento de pesquisas que avaliem a produção farmacêutica para a atenção homeopática no SUS.

13. O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Dentre as prioridades do Pacto pela Vida de 2006 temos:

- (A) Saúde da Criança.
- (B) Câncer de colo de útero, de mama e de próstata.
- (C) Mortalidade por violência.
- (D) Ênfase na imunização materno infantil.
- (E) Saúde do Idoso.



14. As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território, para isso deve:

- I. Em sua organização, favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores públicos e privados.
- II. Cada município deve assumir o conjunto de responsabilidades não compartilhadas em uma rede de atenção regionalizada.
- III. Para sua constituição, em uma determinada região, é necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos, do conjunto de responsabilidades compartilhadas e das ações a serem implementadas.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

15. O financiamento para a gestão do SUS destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, o acesso da população e a aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deve apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, tendo em sua composição os seguintes sub-blocos:

- (A) Políticas Públicas.
- (B) Programas de Saúde.
- (C) Campanhas Nacionais de Imunização.
- (D) Participação e Controle Social.
- (E) Gestão de Processo de Trabalho.

16. Na descentralização do SUS (Aguiar 2015) os municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal têm como prerrogativas:

- I. Transferência regular e automática dos recursos referentes ao valor *per capita* definido para o financiamento dos procedimentos, após qualificação da macrorregião na qual está inserido.
- II. Transferência do montante de recursos federais correspondentes ao limite financeiro programado, compreendendo a parcela destinada ao atendimento da população própria e aquela destinada ao atendimento da população referenciada.
- III. Gestão do conjunto das unidades ambulatoriais especializadas e hospitalares estabelecidas no seu território municipal.

Está(ão) correta(s) a(s) opção(ões):

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



17. Segundo Pinheiro (2013), apesar dos progressos significativos na construção e consolidação do SUS, um grande desafio para a gestão municipal é alterar o padrão hegemônico de gestão e da produção das práticas de saúde na perspectiva de construir uma rede de serviços mais voltadas para o cuidado e que considere a saúde como questão de cidadania e direito humano. A partir dessa visão podemos afirmar que:

- I. É importante e significativo transformar o cuidado e criar possibilidades para que, no espaço coletivo, as pessoas descubram que têm o poder de mudar.
- II. A inclusão do apoio como estratégia na produção da gestão e do cuidado é uma novidade que tem sido trabalhada de diferentes modos, tanto no campo da formulação, como nas experimentações desenvolvidas em diferentes espaços de construção do SUS.
- III. A constituição da função apoio fundamenta-se em teorias e práticas que procuram articular o campo da política e da gestão com saberes e experiências originárias do processo de trabalho, da assistência prestada e da análise institucional.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

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

18. Nas responsabilidades gerais da gestão do SUS, todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união. Para isso todo município deve:

- (A) Garantir a implementação das ações à saúde prestada de forma multiprofissional, com abordagem coletiva no contexto social e do trabalho.
- (B) Promover a integralidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, com adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social e ampliação do acesso respeitando as diversidades locais.
- (C) Participar do financiamento bipartite do Sistema Único de Saúde, bem como pactuar e elaborar estratégias para acompanhamento e avaliação de vigilância em saúde.
- (D) Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pelo estado ou pela união.
- (E) Garantir a estrutura física e o financiamento para a realização das ações de acordo com a programação pactuada com as demais esferas do governo.

19. Segundo Aguiar (2015), na organização do Sistema Único de Saúde, alguns aspectos devem ser considerados no que se refere às regiões de saúde e a hierarquização dos serviços. As regiões de saúde são referências para a transferência de recursos entre os entes federativos. Para ser considerado uma região, o conjunto de municípios deverá possuir os seguintes elementos constitutivos:

- (A) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e hospitalar especializada e vigilância em saúde.
- (B) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e saúde mental; atenção ambulatorial e hospitalar geral e especializada e vigilância epidemiológica.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial e hospitalar geral e especializada e vigilância em saúde.
- (D) Atenção primária; urgência e emergência; atenção à saúde mental; atenção ambulatorial e hospitalar e especializada e vigilância sanitária.
- (E) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial e hospitalar geral e especializada e vigilância epidemiológica.



20. De acordo com o documento base da Política Nacional de Humanização (PNH) para gestores e trabalhadores do SUS, o apoio institucional é colocado como diretriz e dispositivo para ampliar a capacidade de reflexão, de entendimento e de análise de coletivos, que assim poderiam qualificar sua própria intervenção, sua capacidade de reproduzir mais e melhor saúde (PINHEIRO, 2013). Nesse sentido, o apoiador institucional tem função de:

- (A) Ativar espaços individuais, através de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre sujeito e equipe multiprofissional.
- (B) Reconhecer as relações de poder e afeto e a circulação de saberes visando a viabilização dos projetos pactuados por atores sociais e a gestão municipal.
- (C) Mediar a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos.
- (D) Avaliar os indicadores quantitativos e qualitativos das ações desenvolvidas junto ao usuário na Atenção Primária.
- (E) Promover ampliação da capacidade crítica dos usuários, por meio das práticas de saúde e contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS.

21. A Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem entre as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:

- (A) Ampliação do acesso e acolhimento aos casos graves demandados aos serviços de saúde nas regiões de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes casos.
- (B) Regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas regiões de atenção e acesso pré-determinados aos serviços de saúde.
- (C) Atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas.
- (D) Articulação interfederativa entre os gestores estaduais e municipais desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada.
- (E) Articulação e integração dos serviços e equipamentos de saúde próprios ou referenciados, constituindo redes de saúde com conectividade entre as diferentes regiões de atenção.

22. No âmbito do SUS, quanto à organização da Rede de Atenção às Urgências podemos afirmar que:

- I. A organização tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, por região, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.
- II. Deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional.
- III. O acolhimento com classificação de risco, o acesso e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de toda implantação regional.
- IV. A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

Estão **corretas** as afirmativas:

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



23. Os Comitês Gestores da Rede de Atenção às Urgências representam espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, permitindo aos atores envolvidos discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis. Dentre as recomendações para a composição mínima dos Comitês Gestores das Redes Municipais de Atenção às Urgências podemos ter como representante:

- (A) Serviços Hospitalares públicos e privados.
- (B) Conselho Municipal de Mobilidade Urbana.
- (C) Organizações não governamentais (ONG).
- (D) Secretário Municipal de Saúde.
- (E) Defesa Civil Municipal.

24. O Programa SOS Emergência, no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), é uma ação estratégia prioritária para a implementação do Componente Hospitalar da RUE, realizada em conjunto com os Estados, Distrito Federal e Municípios para a qualificação da gestão e do atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), nas maiores e mais complexas Portas de Entrada Hospitalares de Urgência do SUS. Dentre seus objetivos temos:

- (A) Estimular a organização e a implantação da RUE, buscando maior integração entre os Estados e Municípios, para garantir os investimentos e recursos necessários a esta mudança de modelo de atenção nos grandes prontos-socorros dos estabelecimentos hospitalares integrados ao SUS;
- (B) Intervir de forma mais organizada, ágil e efetiva sobre a oferta do cuidado nas grandes emergências hospitalares do SUS;
- (C) Assessorar tecnicamente as equipes de saúde atuantes nas urgências e emergências e capacitação para aprimoramento dos profissionais da Atenção Básica para encaminhamentos aos serviços referenciados;
- (D) Apoiar as unidades de urgência e emergência para a melhoria da qualidade assistencial, por meio de financiamentos junto ao município, com implantação de dispositivos para a avaliação das metas e indicadores pactuados.
- (E) Possibilitar a readequação física e tecnológica nas Unidades de Terapia Intensiva das unidades hospitalares componentes da Rede.

25. De acordo com a Portaria nº 1.663 de 2012, para serem consideradas Portas de Entradas Hospitalares de Urgência prioritárias para o Programa SOS Emergências devem-se cumprir requisitos que podem ser:

- I. Ser referência regional, realizando no mínimo oito por cento dos atendimentos aos usuários do SUS em situação de urgência e emergência oriundos de outros Municípios, conforme registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS);
- II. Ter, no mínimo, cem leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES);
- III. Ter maior volume de produção de procedimentos ambulatoriais e de internação, conforme registro no SIH/SUS e no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), ou outro(s) que vierem a substituí-lo(s);
- IV. Ter a aprovação do(s) gestor(es) estadual(is), municipal(is), distrital de saúde e do Ministério da Saúde, de acordo com o território abrangido pelo referenciamento dos usuários do SUS em situação de urgência e emergência para ingresso do estabelecimento hospitalar no Programa.

Estão **corretas** as afirmativas:

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



26. De acordo com a Resolução nº 7 de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, podemos afirmar que:

- (A) Possui o objetivo de estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando a qualidade na assistência e a minimização de riscos prioritariamente aos pacientes.
- (B) É aplicada a todas as Unidades de Terapia Intensiva gerais do país, sejam públicas, privadas ou filantrópicas; civis ou militares.
- (C) É aplicada, na ausência de Resolução específica, às UTI especializadas que devem atender os encaminhamentos dos Centros de Terapias Intensivas oriundas das regiões de referências.
- (D) Utiliza o conceito de Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem como indicador quantitativo e qualitativo da assistência prestada.
- (E) Considera produtos para saúde como aqueles enquadrados como produto de utilização na assistência prestada ou produto para diagnóstico.

27. Algumas disposições são comuns a todas as Unidades de Terapia Intensiva, dentre elas, quanto à organização dessas Unidades podemos ter:

- (A) A Unidade de Terapia Intensiva deve dispor de registro das normas institucionais, indicadores e metas pactuadas junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- (B) A Unidade de Terapia Intensiva deve estar em local centralizado, junto a Unidades de Emergência, em hospital regularizado junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- (C) A Unidade de Terapia Intensiva deve dispor de rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos, bem como das rotinas relacionadas a biossegurança.
- (D) O hospital no qual a Unidade de Terapia Intensiva está localizada deve estar cadastrado e manter atualizada as informações junto às centrais de Regulação.
- (E) As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas, não exclusivas, com ambientes de apoio compartilhado.

28. A Resolução RDC nº 7 de 2010 dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, devendo ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos. Também deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

- I. Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva específica para atuação em cada tipo de UTI: Adulto, Pediátrica ou Neonatal.
- II. Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração, em cada turno.
- III. Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.
- IV. Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 8 (oito) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.
- V. Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno.

Estão **corretas** as opções:

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



29. As Unidades de Terapia Intensiva são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica. Estas unidades podem atender os seguintes grupos etários:

- (A) Neonatal – pacientes de 0 a 30 dias.
- (B) Pediátrico – pacientes de 30 dias a 16 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas.
- (C) Pediátrico – pacientes de 28 dias a 16 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas.
- (D) Adulto – pacientes maiores de 16 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas.
- (E) Adulto - pacientes maiores de 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas.

30. As Unidades de Terapia Intensiva são classificadas em tipo I, II e III, sendo que após a Portaria nº 3.432 de 1998, somente são cadastradas as do tipo II e III. Para fins de cadastramento, além dos materiais e equipamentos necessários para o tipo II, a do tipo III deve contar com:

- (A) Monitor de pressão invasiva, um para cada cinco leitos.
- (B) Capnógrafo, equipamento para fototerapia para UTI Neonatal, um para cada três leitos;
- (C) Metade dos ventiladores do tipo microprocessado, ou um quarto, no caso de UTI neonatal.
- (D) Marcapasso percutâneo.
- (E) Equipamentos para ventilação pulmonar invasiva.

31. A Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS em que:

- I. A organização ocorre por meio da ampliação e qualificação das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, das enfermarias cirúrgicas de retaguarda, e dos leitos de terapia intensiva.
- II. A organização dar-se-á por meio da ampliação e qualificação das enfermarias clínicas de retaguarda, dos leitos de Cuidados Prolongados e dos leitos de terapia intensiva,
- III. O Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências será estruturado de forma articulada e integrada a todos os outros componentes pactuados regionalmente a partir do Plano de Ação Regional.

Está(ão) **correta(s)** a(s) afirmativa(s):

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

32. Dentre as diretrizes do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, de acordo com a Portaria nº 2.395 de 1998 temos:

- (A) A universalidade, equidade e integralidade e o controle social no atendimento às urgências.
- (B) A humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário, nos profissionais de saúde e baseado nas necessidades de saúde.
- (C) O atendimento priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Risco, segundo grau de prioridades e gravidade identificada ou encaminhada.
- (D) A regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos pontos de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde.
- (E) A atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada nos protocolos institucionais.



33. As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência são os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências. Assinale a afirmativa correta:

- (A) São consideradas demandas espontâneas e referenciada de urgência: clínicas, obstétricas, pediátricas, cirúrgicas e traumatológicas.
- (B) Atendimento ininterrupto é aquele que funciona nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana.
- (C) As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência devem estar instaladas em unidades hospitalares preferencialmente públicas, não excluindo as de caráter privado, para a rede de atenção às urgências.
- (D) As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de atendimento exclusivo de obstetria e psiquiatria também estão incluídas no conjunto de Portas de Entrada Hospitalares de Urgência.
- (E) São consideradas unidades hospitalares estratégicas para a Rede de Atenção às Urgência as que são referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios.

34. As intuições hospitalares, públicas ou privadas, podem disponibilizar leitos de retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, por meio da organização de enfermarias clínicas de retaguardas, desse que atendam critérios que podem ser:

- (A) A organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "plantão", utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.
- (B) Implantação de programa de gestão clínica visando à rotatividade de leitos e implantação de equipe de especialidades para responsabilização e acompanhamento dos casos.
- (C) A regulação integral pelas Centrais de Regulação de Leitos.
- (D) Taxa de ocupação média mínima de 80% (oitenta por cento).
- (E) Média de Permanência de, no máximo, 12 (doze) dias de internação.

35. De acordo com a Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, a disponibilização de leitos de terapia intensiva específicos para retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência poderão apresentar ao Ministério da Saúde projeto para adequação física e tecnológica, no valor de até R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por leito novo. Em relação aos projetos pode ser afirmado que:

- I. A readequação física pode se dar por reforma, ampliação ou aquisição de equipamentos.
- II. O objetivo do projeto de readequação física e tecnológica das UTI será a adequação do ambiente, com vistas à qualificação da assistência, com observância dos pressupostos da Política Nacional de Humanização e das normas da ANVISA.
- III. Caso a transferência de recursos financeiros para custeio de reforma e para investimento em ampliação de imóveis seja de valor até R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais), o respectivo repasse será realizado ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário em parcela única.

É **correto** o que se afirma em:

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



36. É fundamental que as unidades de atenção básica estejam inseridas e produzam concretas relações com o conjunto dos serviços que constituem a Rede de Atenção às Urgências no seu município ou em determinada região. Dessa forma podemos afirmar que:

- I. Entre os desafios e necessidades da atenção às urgências, destacam-se a estratificação de riscos (produzindo equidade), a garantia de acesso aos serviços de acordo com a situação, bem como a integração entre unidades assistenciais de diferentes perfis, como as unidades de Saúde da Família, as unidades de pronto-atendimento (UPA), o SAMU e os hospitais de emergência e trauma.
- II. O atendimento à demanda espontânea deve ser realizado pelas UBS, principalmente os casos de pacientes crônicos em episódios de agudização e urgências de menor gravidade.
- III. Nas situações de emergência, a equipe deve estar capacitada para diagnosticar precocemente os casos graves, iniciar manobras de suporte básico de vida e acionar o serviço de remoção para que haja a adequada continuidade do atendimento.

É **correto** o que se afirma em:

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

37. O profissional da enfermagem, no decorrer da sua formação profissional, adquire conhecimentos específicos para exercer com habilidade a função de administrar, sendo de sua responsabilidade o preparo e a administração de medicamentos aos pacientes. O despreparo dos profissionais tem causado sérias consequências ao paciente decorrentes do erro. Desse modo, Wolf et al (1996) classificam os danos aos pacientes na seguinte ordem:

- (A) Lesões do sistema nervoso central, reações de hipersensibilidade, amputação de membros, diminuição da acuidade visual e auditiva, aumento de dor por omissão do medicamento e morte.
- (B) Reações de hipersensibilidade, diminuição da acuidade visual e auditiva, aumento de dor por omissão do medicamento, amputação de membros, lesões do sistema nervoso central e morte.
- (C) Aumento de dor por omissão do medicamento, reações de hipersensibilidade, diminuição da acuidade visual e auditiva, amputação de membros, lesões do sistema nervoso central e morte.
- (D) Aumento de dor por omissão do medicamento, amputação de membros, reações de hipersensibilidade, diminuição da acuidade visual e auditiva, lesões do sistema nervoso central e morte.
- (E) Lesões do sistema nervoso central, aumento de dor por omissão do medicamento, reações de hipersensibilidade, diminuição da acuidade visual e auditiva, amputação de membros e morte.

38. O esforço da medicina na prevenção da saúde das pessoas, quando levado fora dos limites da vida humana pode ser prejudicial. No empenho em prolongar a vida de um paciente, o processo de morrer torna-se uma experiência particularmente sofrida. Analise as afirmativas abaixo e a relação entre elas e marque a alternativa correta:

AFIRMATIVA 1: A biotecnociência trouxe avanços inquestionáveis à ciência e medicina, possibilitando que se prolongue a vida humana por meio de aparelhos que proporcionam aos pacientes um suporte vital que supre as funções fisiológicas prejudicadas ou perdidas.

PORQUE

AFIRMATIVA 2: A perda da dignidade de vida durante o processo de morrer é considerada quando o tratamento provoca sofrimento e humilhação ao paciente e seus familiares, principalmente quando envolve crianças, apesar de considerar que qualquer benefício justifica o prolongamento de sua vida apesar de seu sofrimento.

- (A) A afirmativa I é verdadeira e a afirmativa II é falsa.
- (B) A afirmativa I é falsa e a afirmativa II é verdadeira.



- (C) As afirmativas I e II são verdadeiras e a afirmativa II justifica a afirmativa I.
(D) As afirmativas I e II são verdadeiras e a afirmativa II não justifica a afirmativa I.
(E) As afirmativas I e II são falsas.

39. Os estabelecimentos de pronto-socorro e/ou pronto atendimento, públicos ou privados, devem ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência e emergência, de modo a garantir a assistência à sustentação da vida e sua continuidade, no próprio local ou em outro nível de atendimento diferenciado. Para tanto, o serviço de pronto-socorro deve ter:

- I. Equipe médica mínima, em regime de plantão no local, profissionais das áreas de clínica médica, pediatria, obstetrícia, anesthesiologia, cirurgia geral e traumatologia.
- II. Sala de emergência com obrigatoriamente material para reanimação e manutenção cardiorrespiratória, material para intubação orotraqueal e material para pequenas cirurgias.
- III. Recursos técnicos mínimos disponíveis como radiologia, laboratório de análises clínicas, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, unidade transfusional, farmácia básica para emergência e unidade de transporte equipado.

É **correto** o que se afirma em:

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

40. Dentre as dificuldades envolvidas com a questão da terminalidade talvez a mais importante tenha origem na dificuldade em se definir ou em se utilizar, de forma apropriada, as definições existentes para descrever situações relacionadas ao doente terminal, principalmente quando se correlaciona diretamente a presença de doença terminal e o prognóstico do paciente. A presença desta categoria de pacientes nas unidades de emergência reflete uma provável inadequação dos serviços de saúde em proporcionar um atendimento médico adequado. Dessa forma podemos afirmar que:

- I. No Pronto Socorro, o paciente deve ser considerado como terminal apenas se houver definição clínica e laboratorial de doença incurável e se é de conhecimento do paciente e seus familiares, caso contrário o tratamento será de emergência padrão.
- II. No Pronto Socorro, a presença de doença terminal não é sinônimo de prognóstico fechado.
- III. A limitação na oferta de qualquer procedimento ou serviço médico deve sempre ser discutida com o paciente e seus familiares devendo sempre ser consensual.

É **correto** o que se afirma em:

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

41. O estado de hidratação do paciente é avaliado tendo-se em conta alguns parâmetros tais como:

- (A) Alterações da pele quanto à umidade, à elasticidade e ao turgor.
(B) Alterações das mucosas quanto a temperatura.
(C) Um paciente estará normalmente hidratado quando a oferta de líquidos e eletrólitos for feita de acordo com as necessidades do organismo e quando houver perdas extras como diarreia e sudorese.
(D) Desidratação é a diminuição da água e eletrólitos parciais do organismo.



(E) No estado de hidratação normal, em pessoas de cor branca, a pele é branca com boa elasticidade e com leve grau de umidade.

42. Para a investigação semiológica da musculatura, empregam-se a inspeção e a palpação. Existem doenças que comprometem a musculatura de modo generalizado, mas algumas acometem apenas grupos musculares ou músculos isolados. Considerando os conhecimentos de semiologia, assinale a opção CORRETA:

- (A) Alguns movimentos involuntários são inconstantes, ao passo que outros ocorrem periodicamente.
- (B) Tremores são movimentos alternantes mais ou menos rápidos e regulares, de pequena ou média amplitude, que afetam principalmente as partes proximais dos membros;
- (C) Movimentos Coreicos são movimentos involuntários, amplos e desordenados, de ocorrência inesperada e arrítmicos, multiformes e sem finalidade.
- (D) Mioclonias são contrações musculares breves, arrítmicas que acometem somente um músculo e que podem ocorrer nas variadas formas de epilepsia;
- (E) Asterix são movimentos rápidos, de amplitude variável, que ocorrem nos segmentos distais e proximais. É um tipo de movimento voluntário e é frequente na insuficiência hepática.

43. Sobre o enfisema subcutâneo é correto afirmar que:

- (A) Define-se como a presença de sangue debaixo da pele.
- (B) A técnica para reconhecê-lo é a inspeção.
- (C) O ar pode ser procedente do tórax, em decorrência de um pneumotórax, ou ter origem em processo local por ação de bactérias produtoras de gás;
- (D) A presença de sangue proporcionará ao examinador uma sensação de crepitação;
- (E) Não existe correlação entre enfisema subcutâneo e gangrenas gasosas;

44. Febre significa temperatura corporal acima da faixa da normalidade. Pode ser causada por transtornos no próprio cérebro ou por substâncias tóxicas que influenciam os centros termorreguladores. Correlacione as alternativas e assinale a melhor opção:

- A. Malária 1 [] O comprometimento hepático pode não oferecer um quadro clínico característico e a febre prolongada pode ser sua principal manifestação;
- B. Esquistossomose 2 [] É capaz de provocar quadros febris desorientadores;
- C. Tuberculose 3 [] É uma causa frequente de febre em várias regiões do país. Antes de adquirir o caráter intermitente, a febre é contínua ou irregular, podendo causar alguma dificuldade diagnóstica;
- D. Brucelose 4 [] As pessoas que vivem em regiões endêmicas podem apresentar febre prolongada decorrente dessa parasitose;
- E. Amebíase 5 [] Essa infecção, causadora de febre, deve ser levada em consideração sempre que se trate de fazendeiros, veterinários ou pessoas que trabalham em matadouros.

- (A) 1 – D; 2 – B; 3 – A; 4 – C; 5 – E;
- (B) 1 – B; 2 – D; 3 – C; 4 – A; 5 – E;
- (C) 1 – D; 2 – E; 3 – C; 4 – B; 5 – A;
- (D) 1 – E; 2 – D; 3 – A; 4 – C; 5 – B;
- (E) 1 – E; 2 – C; 3 – A; 4 – B; 5 – D.



45. O aparelho genital masculino compreende o pênis (constituído pelo prepúcio, glândula, freio e corpo), a bolsa escrotal, que alberga os testículos, os epidídimos e o cordão espermático, a próstata e as vesículas seminais. Considerando seus conhecimentos nesta avaliação do paciente, assinale verdadeiro (V) ou falso (F):

- Em condições anormais, pode-se observar sob o prepúcio uma substância caseosa esbranquiçada que se denomina esmegma.
- Fimose é uma anormalidade muito frequente, cuja característica principal é a impossibilidade de se retrair o prepúcio para trás da glândula;
- Hipospádia é uma deformidade congênita na qual a uretra se abre na face ventral do pênis, fora de sua posição normal, porém, ao longo do seu trajeto.
- Parafimose é quando o anel fimótico impede com dificuldade a exteriorização do prepúcio;
- Balanite é a inflamação da glândula e balanopostite é a inflamação da glândula e do prepúcio.

- (A) F; V; F; F; V;
- (B) F; V; V; F; V;
- (C) F; F; F; V; V;
- (D) V; V; V; F; F;
- (E) V; V; F; F; V;

46. Angina é, usualmente, a manifestação clínica de um desequilíbrio transitório entre as necessidades miocárdicas de oxigênio e o fluxo coronariano. Considerando o tratamento farmacológico desta doença, assinale a opção CORRETA:

- (A) Os nitratos são mais bem absorvidos pelo trato gastrointestinal que pela mucosa oral;
- (B) A nitroglicerina é importante nos eventos isquêmicos agudos, principalmente se associados a insuficiência ventricular esquerda;
- (C) O diltiazem como o nifedipino, tem efeito vasodilatador coronariano;
- (D) O verapamil não tem afinidade pelo tecido nodal A-V;
- (E) A amiodarona, por sua ação hipotensora, pode ser útil em pacientes com angina.

47. Drogas vasoativas são drogas que atuam em receptores adrenérgicos que regulam o tônus da musculatura lisa cardíaca, vascular, bronquiolar e gastrointestinal, geralmente utilizadas em pacientes hemodinamicamente instáveis. Assim, a equipe de enfermagem deve estar apta a garantir a adequada infusão destas drogas e evitar eventos adversos. Sobre os cuidados de enfermagem com essas drogas, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Utilizar acesso venoso periférico;
- (B) Infundir uma ou mais drogas na mesma via de infusão da droga vasoativa;
- (C) Preparar a solução contendo a droga vasoativa previamente, evitando que o paciente permaneça sem infusão da droga.
- (D) Programar a verificação da pressão arterial a cada 02 horas no monitor
- (E) Utilizar equipe comum em todas as soluções contendo drogas vasoativas.



- 48.** A avaliação do paciente em estado grave com disfunção neurológica inclui uma revisão do histórico de saúde do paciente, um exame físico completo e uma análise dos dados laboratoriais do paciente. Escolha a resposta correta:
- (A) A técnica de avaliação da resposta da pupila à luz envolve o uso de uma lanterna com feixe de luz estreito iluminando a pupila a partir do canto interno do olho;
 - (B) Um aumento da PIC (pressão intracraniana) pode ser identificado apenas pela alterações do nível de consciência, alterações pupilares e sinais vitais.
 - (C) Craniotomia é a remoção de parte do crânio;
 - (D) Os diuréticos osmóticos e a solução hipotônica são utilizados para reduzir o aumento da PIC;
 - (E) A tríade de cushing é um conjunto de três manifestações clínicas relacionadas a pressão na área do bulbo do tronco encefálico
- 49.** Pacientes em terapia anticoagulante necessitam de avaliação contínua do enfermeiro, o qual precisa monitorar:
- (A) O tempo de protrombina; o hematócrito; o nível de fibrinogênio; a contagem de leucócitos; e os valores de hemoglobina e tromboplastina
 - (B) O tempo de tromboplastina parcial; o tempo de protrombina; os valores da hemoglobina e hematócrito; a contagem de plaquetas; e o nível de fibrinogênio.
 - (C) O tempo de tromboplastina parcial; o tempo de protrombina; os valores da hemoglobina e de plaquetas; o nível de fibrinogênio; e a contagem de neutrófilos.
 - (D) O tempo de protrombina; os valores da hemoglobina e hematócrito; o nível de fibrinogênio; e a contagem de células sanguíneas.
 - (E) O tempo de tromboplastina, de hematócrito, de fibrinogênio e neutrófilos .
- 50.** A um paciente M.S.A internado na clínica médica com diagnóstico de infecção urinária, necessitando de infusão venosa, foi prescrito: 1000 ml de soro glicosado a 5%, soro fisiológico 500 ml a 0,9% nas 24 horas; e 4.000 U de heparina SC; no setor tem frasco contendo 5.000 U por ml. Calcule o gotejamento em gotas e a quantidade de heparina a ser administrada e assinale a alternativa que os contém.
- (A) 2,03 gotas por minutos, 0,6 ml.
 - (B) 21 gotas por minutos, 0,8 ml.
 - (C) 21 gotas por minutos, 8 ml.
 - (D) 20 gotas por minutos, 7 ml.
 - (E) 21 gotas por minutos, 0,7 ml.
- 51.** O uso de Escalas de Avaliação do paciente grave é muito comum dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A escala que corresponde à avaliação do nível de SEDAÇÃO do paciente crítico é conhecida como escala de:
- (A) Esc Glasgow.
 - (B) Braden.
 - (C) Rass
 - (D) Maddox.
 - (E) Faces
- 52.** No Brasil, dados coletados por Silva et al mostram incidência de sepse grave em torno de 27% em pacientes com mais de 24 horas de internação em UTI e 47% de mortalidade em 28 dias. Considerando os conceitos de sepse responda a alternativa correta;
- (A) A fase de Ressuscitação deve ser atingidas em 08 horas;
 - (B) A pressão Venosa Central deverá estar com valores entre 8 e 10 mmHg
 - (C) Na presença de hipotensão grave não revertida com reposição volêmica utiliza-se adrenalina ;
 - (D) A saturação venosa de oxigênio deverá ser maior que 70%.
 - (E) Doses altas de corticóides podem promover a reversão do choque séptico.



53. Quanto à hemorragia digestiva, analise as afirmativas abaixo:

- I. A hemorragia digestiva é evidenciada clinicamente por dor abdominal localizada em quadrante inferior esquerdo, por náuseas e flatulência.
- II. As hemorragias que decorrem de lesões proximais ao ligamento de Treitz são consideradas hemorragias digestivas altas (HDA).
- III. O tratamento do sangramento agudo por varizes tem como meta corrigir o choque hipovolêmico, obter a hemostasia do sítio sangrante, prevenir o ressangramento precoce e as complicações associadas à HDA.
- IV. HDA de etiologia não varicosa necessita, em 90% dos casos, de intervenção cirúrgica, endoscópica (escleroterapia ou ligadura elástica) ou medicamentosa

Estão CORRETAS :

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

54. A assistência de enfermagem brasileira não difere da atuação de outros enfermeiros engajados ao Surviving Sepsis Campaign (SSC) ou Campanha Sobrevivendo a Sepse, aplicada mundialmente. O tempo é fator crucial na evolução da SIRS, Sepse, Sepse Grave e Choque Séptico. A partir destes conceitos considere as afirmativas sobre a Sepse:

- I. Bacteremia é a presença de bactéria na corrente sanguínea
- II. A infusão de antibióticos endovenosos de largo espectro deve ser iniciada na primeira hora de presença de sinais e sintomas após a coleta adequada das culturas necessárias de acordo com o foco suspeito;
- III. A profilaxia de úlcera de stress comprovou ser eficiente em pacientes internados em UTI, porém não há estudos específicos para pacientes sépticos. Todavia, esse tipo de profilaxia produziu a redução da presença de sangramentos gastrointestinais.
- IV. Sepse é a resposta sistêmica (SIRS) secundária à infecção. Para sua caracterização, devem-se configurar apenas um critério como, por exemplo, a febre.

Assinale a alternativa que contenha as afirmativas corretas;

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

55. A sedação excessiva é reconhecida como um estado de apatia indesejável do paciente, em que este se encontra em um estado de diminuição de reflexos e atividades semelhante ao da anestesia geral. Considerando seus conhecimentos sobre esta abordagem assinale a alternativa CORRETA:

- (A) O estímulo do sono inclui a otimização do ambiente e o uso de métodos farmacológicos para estimular o relaxamento;
- (B) Midazolam ou Diazepam devem ser usados para a sedação lenta ou em pacientes pouco agitados;
- (C) Quando o delírio hiperativo é causado pela abstinência do álcool , é chamado de delirium tremens;
- (D) Na sedação moderada com analgesia existe uma redução da consciência induzida por drogas durante a qual os pacientes não respondem a comandos verbais;
- (E) A sedação leve reduz a função cognitiva, a coordenação e a função ventilatória;



56. A monitorização da pressão arterial é indicada em qualquer condição clínica ou cirúrgica que comprometa o débito cardíaco, a perfusão dos tecidos ou o estado de volemia do paciente. Neste contexto assinale V para as alternativas verdadeiras e F para as alternativas falsas:

- [] A pressão arterial invasiva é útil no manuseio dos pacientes com insuficiência respiratória que necessitem de medições frequentes dos gases arteriais;
- [] Teste de Allen as artérias radial e braquial são comprimidas simultaneamente;
- [] No As prioridades de enfermagem em relação aos pacientes com monitorização intra-arterial tem como objetivos avaliar as pressões de perfusão arterial, interpretar a precisão das ondas de pressão arterial e resolver problemas a respeito das formas das ondas arteriais;
- [] A fórmula para o cálculo de uma PAM é (diástole x 2) + (sístole x 1) / 3;
- [] Após a endarterectomia carotídica ou uma neurocirurgia, uma PAM de 70 a 90 pode ser mais apropriada para aumentar a pressão de perfusão cerebral.

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

57. As coagulopatias podem ser definidas como morbidades desencadeadas por problemas relacionados aos fatores de coagulação. Entre as principais coagulopatias que acometem a população brasileira estão a hemofilia e a doença de von Willebrand. Considerando tal distúrbio assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A hemofilia caracteriza-se por distúrbio no processo de coagulação de caráter hereditário;
- (B) A terapêutica medicamentosa na hemofilia consiste na administração do fator de coagulação “defeituoso” VII ou X;
- (C) Os fatores de coagulação a serem administrados Apresentm-se sob a forma em pó liofilizado o qual só deverá ser reconstituído com soro fisiológico;
- (D) Dentre alguns medicamentos que os portadores de hemofilia não podem usar estão dipirona, paracetamol, tylex e ibuprofeno.
- (E) Os processos para o diagnóstico da doença de von Willebrand não se assemelham àqueles utilizados para diagnosticar a hemofilia.

58. A ausculta dos sons respiratórios é a técnica de exame físico mais importante para avaliar o fluxo de ar pelas passagens respiratórias e alvéolos. Considerando seus conhecimentos em semiologia, assinale a opção CORRETA:

- (A) Identifique os sons respiratórios auscultando sua intensidade, qualidade e duração da expiração;
- (B) A ausculta cuidadosa dos ápices é importante porque elas com frequência são a primeira área a colapsar com atelectasia secundária a imobilidade;
- (C) Os sons respiratórios são considerados anormais quando auscultados dentro de sua localização normal;
- (D) Estertores podem ser consequentes ao líquido nas vias respiratórias ou alvéolos ou à abertura de uma série de vias respiratórias e alvéolos colapsados que reinsuflam durante as respirações profundas;
- (E) A ausculta dos sons em clientes com tórax grande pode ser mais fácil porque os pulmões estão a uma distância maior da parede torácica.

59. Os distúrbios respiratórios agudos, frequentemente presentes nos clientes assistidos nas emergências e unidades de terapia intensiva são caracterizados pelo distúrbio funcional agudo ocasionado pela incapacidade do sistema respiratório em manter a necessária ventilação/oxigenação, o que compromete gravemente o processo de hematose e geralmente está associado à falência ou insuficiência respiratória aguda, caracterizando uma situação de emergência que requer intervenção imediata. Não raramente a assistência de enfermagem assim como os cuidados



e os procedimentos realizados junto aos doentes com distúrbios respiratórios agudos, está voltada para o alívio da dor e do desconforto respiratório, a partir de procedimentos que visam a minimização da tosse e a facilitação da eliminação de secreções traqueobrônquicas, bem como o controle da temperatura corporal. Baseado em seus conhecimentos relacionados a diagnósticos de enfermagem responda a opção CORRETA:

- (A) Para pacientes com padrão respiratório ineficaz existe a necessidade do enfermeiro prescrever ações que visem o controle da qualidade da ventilação, considerando que o controle da frequência ventilatória inibe a expiração excessiva, que culmina em alta perda de CO₂ pelo organismo, prevenindo a acidose respiratória.
- (B) A simples mudança constante de posição do paciente com diagnóstico de desobstrução ineficaz de vias aéreas é uma medida que poderá auxiliar na expansão torácica e colaborar para a movimentação e supressão das secreções espessas.
- (C) O diagnóstico para risco de desidratação vascular, celular ou intracelular justifica-se pelo fato dos pacientes com distúrbios respiratórios estar em elevado risco de entrar em um quadro de desidratação pelo aumento da frequência respiratória, que eleva a quantidade de perdas líquidas perceptíveis através da inspiração e da febre;
- (D) Na ventilação espontânea prejudicada há uma perfusão inadequada dos gases arteriais que tem como consequência a diminuição da pressão de CO₂ e a diminuição da saturação e pressão do O₂ arterial;
- (E) A tosse persistente no cliente com pneumonia provoca dor torácica, já que ele se encontra com infecção do parênquima pulmonar.

60. Ao realizar uma avaliação abdominal, a sequência correta é:

- (A) Inspeção, palpação, percussão e ausculta;
- (B) Palpação, percussão, inspeção e ausculta;
- (C) Inspeção, ausculta, percussão e palpação;
- (D) Ausculta, inspeção, palpação e percussão;
- (E) Inspeção, palpação, ausculta e percussão.

61. O uso da escala de coma de Glasgow proporciona avaliação relativamente objetiva do nível de consciência. As três funções avaliadas são:

- (A) Reação pupilar, orientação e sensação;
- (B) Resposta verbal, reação pupilar e resposta motora;
- (C) Abertura do olho, resposta motora e sensação;
- (D) Orientação, resposta motora e sensação;
- (E) Resposta verbal, abertura do olho e resposta motora.

62. Um homem de 26 anos de idade envolveu-se em um acidente de veículo motor e sofreu uma lesão completa de medula espinhal no nível de L3 . O enfermeiro avalia o cliente para perda de função motora em:

- (A) Pernas
- (B) Abdome
- (C) Tórax
- (D) Braços
- (E) Pescoço

63. A obstrução intestinal consiste na interrupção do fluxo normal do conteúdo do intestino ao longo do trato intestinal. Este bloqueio pode ocorrer no intestino delgado ou grosso. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas alternativas abaixo:

- O estrangulamento ocorre quando a obstrução compromete o suprimento sanguíneo, provocando a gangrena da parede intestinal e sendo causado por obstrução mecânica prolongada.
- A obstrução mecânica crônica parcial pode ocorrer na doença de crohn cujos sintomas são cólicas, dor abdominal, distensão leve e diarreia.
- No tratamento clínico da obstrução intestinal há correção de desequilíbrios hidroeletrólíticos com solução fisiológica ou solução de ringer com potássio.



[] Em caso de deficiência proteica no íleo paralítico é feita nutrição parenteral total.

- (A) F; V; F; V; V
- (B) V; F; V; F; V
- (C) F; F; V; V; V;
- (D) V; V; F; V; V;
- (E) F; F; V; F; V;

64. A cliente com diabetes que monitora e controla seu nível sanguíneo de glicose está muito interessada em prevenir complicações de sua doença. O enfermeiro deverá enfatizar prioritariamente a seguinte consideração no ensino desta cliente:

- (A) Como contar calorias;
- (B) Como avaliar seus pés diariamente;
- (C) Quais são os carboidratos bons;
- (D) Os sinais de insuficiência venosa;
- (E) Quais são os açúcares bons.

65. Cateterismo vesical é um procedimento invasivo associado à necessidade de avaliação do equilíbrio hidroeletrólítico. De acordo com a afirmação, leia as assertivas abaixo.

- I. Existem vários riscos relacionados ao uso do cateter vesical ou à manipulação instrumental das vias urinárias. Dessa forma, deve-se avaliar risco-benefício do procedimento interdisciplinarmente.
- II. O cateter vesical mais utilizado é o de Foley feito de nelaton que proporciona maior flexibilidade e apresenta tamanhos que variam entre 10 a 30 French. No homem, o calibre do cateter mais usado é 14 e 16.
- III. O cateterismo vesical é indicado na retenção urinária, para se obter amostra de urina para exame laboratorial, esvaziar a bexiga em procedimentos cirúrgicos. O cateterismo vesical pode ser de demora ou de alívio.

Está correto o que se afirma em:

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

66. Com o objetivo de prevenir infecção, pacientes inconscientes necessitam que o enfermeiro execute o cuidado ocular, limpando os olhos:

- (A) Utilizando sabonete líquido;
- (B) Do canto externo para o interno;
- (C) Do canto interno para o externo;
- (D) Exercendo pressão no globo ocular;
- (E) Fazendo fricção em ambos os cantos dos olhos.

67. Sobre diálise peritoneal e hemodiálise, coloque (V) Verdadeiro ou (F) Falso.

[] No paciente hospitalizado que fará hemodiálise, o enfermeiro deve avaliar o sopro ou frêmito a cada 8 horas, pois a ausência de um frêmito palpável ou sopro audível pode indicar bloqueio ou coagulação no dispositivo do acesso.

[] Os sintomas de uremia devem ser monitorados, pois se agravam à medida que os produtos metabólicos finais se acumulam, podendo necessitar de diálise diária.

[] Não há necessidade de avaliação cardíaca nem respiratória, visto que os pacientes com distúrbios renais não apresentam complicações relacionadas aos sistemas cardiovascular e respiratório.



- A hipoalbuminemia é um indicador da desnutrição nos pacientes que se submetem à diálise por longo prazo ou de retenção.
- A diálise está indicada, apenas, para remover líquidos e produtos residuais urêmicos do corpo, quando os rins não conseguem fazê-lo.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

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

68. Numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1. Cardioversão. | <input type="checkbox"/> | Cateter de Swan-Ganz. |
| 2. Oximetria de pulso. | <input type="checkbox"/> | Arritmia cardíaca |
| 3. Hemodiálise. | <input type="checkbox"/> | Revascularização do miocárdio |
| 4. Monitoração hemodinâmica invasiva. | <input type="checkbox"/> | Fístula arteriovenosa |
| 5. Veia safena e/ou artéria mamária. | <input type="checkbox"/> | Saturação da hemoglobina. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- (A) 1 – 2 – 4 – 3 – 5.
(B) 4 – 1 – 5 – 3 – 2
(C) 5 – 3 – 2 – 4 – 1.
(D) 2 – 1 – 4 – 5 – 3.
(E) 3 – 4 – 5 – 2 – 1.

69. D.J sexo masculino, no primeiro dia de pós-operatório de hemicolectomia, com 51 anos, foi encaminhado para a enfermaria. Para dar continuidade à assistência, o enfermeiro (a) necessita planejar os cuidados de enfermagem. Entre estes, elenca-se a ausculta dos sons intestinais e a observação contínua de desconforto, dor ou distensão abdominal. Este controle tem por objetivo diagnosticar precocemente a(o):

- (A) Evisceração das alças intestinais;
(B) Reflexo de vômito;
(C) Infecção hospitalar;
(D) Deiscência de sutura;
(E) Íleo paralítico.

70. O termo desmame é utilizado para caracterizar a retirada gradativa do paciente do ventilador mecânico cuja fase final é a extubação. Considere os seguintes critérios gasométricos para iniciar o desmame ventilatório:

- I. pH entre 7,35 e 7,45.
II. Volume corrente maior ou igual a 5 ml/kg.
III. PaO₂ menor ou igual a 50 mmHg.
IV. PaCO₂ maior ou igual a 70 mmHg.



Estão corretos os critérios:

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