

## TEMÁTICA GERAL – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

1. A trajetória da construção ideológica e estrutural em torno da saúde como direito surgiu no Brasil na década de 70. Os esforços de luta e participação cidadã ocorreram em um dos períodos políticos de maior embate no Brasil, que envolvia repressão e autoritarismo. Uma abordagem acadêmica e pedagógica passou a integrar os Departamentos de Medicina Social, constituindo a base teórica e ideológica do pensamento médico-social. Considerando o movimento sanitário, essa abordagem pedagógica é caracterizada pelo(a)

- a) articulação entre as ciências sociais e a epidemiologia, com ênfase na determinação social das doenças e as políticas de saúde.
- b) incorporação das orientações funcionalistas das ciências do comportamento, as visões tecnocráticas de determinadas correntes do planejamento e da administração de saúde.
- c) estabelecimento da determinação das doenças, como o resultado multivariável e anistórico de fatores biopsicossociais.
- d) deslocamento da aliança entre as novas teorias da saúde e a *práxis* reformista do sistema de saúde.
- e) construção do campo da medicina social e posterior campo da saúde coletiva, invenção genuinamente brasileira, e que tem origem a partir da idealização da medicina preventiva.

2. Para fins legislativos, desde a sua criação no ano de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado por duas leis orgânicas que dispõem sobre o seu funcionamento e suas condições de atuação. A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Ainda de acordo com a Lei nº 8.080 no que diz respeito à organização do SUS, é **correto** afirmar, também:

- a) As ações e serviços de saúde executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizadas de forma regionalizada e hierarquizada, e em níveis de complexidade crescente.
- b) As ações e serviços de saúde serão realizados mediante participação direta e complementar do setor público, de acordo com a legislação vigente, não cabendo atuação dos setores privados, sob pena de serem tratados como ilegalidade pública.
- c) A direção do SUS é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, cabendo exclusivamente à União o acompanhamento indireto, a intervenção pontual e a corresponsabilidade.
- d) Os entes subnacionais poderão constituir consórcios para organizar e desenvolver as ações de saúde, exceto os municípios.
- e) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas que não envolvam a sociedade civil.

3. A Lei Nº 8.142/90 dispõe sobre a inclusão de um dos aspectos de maior notoriedade no Sistema Único de saúde: a participação da comunidade. Ao que se refere à participação da comunidade na gestão do SUS, quais itens abaixo podem ser tratados como **corretos**?

- I – Haverá a inclusão das instâncias colegiadas das Conferências de Saúde e do Conselho de Saúde.
- II – O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- III – A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, sendo liberada apenas em reuniões extraordinárias.
- IV – As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelos respectivos conselhos.
- V – A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

- a) apenas I, II, III e IV.
- b) apenas I, II e V.
- c) apenas I, II, IV e V.
- d) apenas I e II.
- e) apenas I e V.

4. O que é definido como único na Constituição é um conjunto de elementos doutrinários e de organização do Sistema Único de Saúde (SUS). As diretrizes brasileiras da Constituição Federal concentram os princípios doutrinários do SUS, e para sua organização e operacionalização, os princípios organizativos. A construção do SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- a) Universalidade, equidade e integralidade, sendo a integralidade correspondente às ações que consideram o indivíduo dividido em partes, que os serviços buscam integrar.
- b) Universalidade, equidade e integralidade, sendo a integralidade as ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde que não podem ser fracionadas, sendo assim, os serviços de saúde devem reconhecer, na prática, que cada indivíduo é integral, único.
- c) Equidade, integralidade e internacionalidade, sendo este último um princípio que estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, incluindo técnicas internacionais para a gestão e funcionamento.
- d) Equidade e universalidade, sendo estes os únicos necessários para estabelecer as diretrizes de saúde para todos, sem discriminação ou preconceitos.
- e) Igualdade, integralidade e universalidade, sendo a universalidade a busca pela garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. (“A saúde é direito de todos e dever do Estado” – Art. 196 da Constituição Federal de 1988).

5. Os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados estruturantes para o funcionamento do sistema, e dentre outras estratégias, buscam concretizar e fortalecer o SUS na prática, partindo da relevância social e pública.

A regionalização e hierarquização são princípios organizativos que estabelecem para o funcionamento da rede de serviços, **exceto**:

- a) Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em uma área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.
- b) A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior da situação de saúde da população da área delimitada.
- c) A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, favorece ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.
- d) A rede de serviços do SUS deve ser organizada de forma regionalizada e hierarquizada, favorece ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.
- e) A atenção primária corresponde ao nível primário e o serviço de atuação das Unidades Básicas de Saúde, e deverá resolver 25% dos problemas que absorverem. O nível secundário corresponde aos Centros de Especialidades e deve resolver 70% dos problemas, cabendo os 5% restantes ao nível terciário de atenção à saúde, onde estão os hospitais de referência.

6. A gestão financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) envolve uma série de regras que devem ser seguidas por cada um dos entes da Federação. Dentre os aspectos mais importantes, destacam-se as necessidades de se conhecer os fluxos estabelecidos dos recursos financeiros e a maneira como as regras de suas vinculações devem ser seguidas. A Portaria 3.992, de 28 de dezembro de 2017, alterou a Portaria de Consolidação 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS. Nesse âmbito, o novo modelo de financiamento, publicado no final do ano de 2017 pelo Ministério da Saúde, alterou a forma de repasse do recurso federal por meio da unificação dos antigos blocos de financiamento de custeio do SUS. Quais são os blocos atuais para os quais são destinados o financiamento?

- a) Bloco de Custeio e Bloco de Investimento.
- b) Bloco da atenção primária, Bloco da atenção secundária e Bloco da atenção terciária.
- c) Bloco de orçamento do Município, Bloco de orçamento do Estado e Bloco de orçamento da União.
- d) Bloco de custeio de Gestão e Bloco de custeio de Investimento.
- e) Bloco de Custeio, Bloco de Investimento e Bloco de Gestão.

7. Para que sejam estruturadas as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, um instrumento é construído a partir da análise situacional do gestor, expresso em objetivos, diretrizes e metas. A decisão de um gestor sobre quais ações de saúde desenvolver deve ser fruto da interação entre a percepção da gestão e os interesses da sociedade, o que resulta na implementação de um plano capaz de promover uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar, e apoio ao desenvolvimento social dessa mesma população. A qual plano se refere o exposto?

- a) Plano Nacional de Saúde.
- b) Plano Regional de Ações de Saúde.
- c) Plano Municipal de Saúde.
- d) Plano Regulador de Saúde.
- e) Plano Gestor de Ações de Saúde.

8. A reorganização das práticas de saúde como preceito para que as equipes possam coordenar o cuidado nas redes de atenção deve ser estimulada em âmbito local, de modo que ela seja capaz de acompanhar o usuário durante todo o fluxo dentro do sistema de saúde até que a demanda seja sanada.

Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), marque a alternativa **correta**.

- a) A RAS estabelece a organização dos serviços de saúde de uma forma que atenda à população de maneira mais eficaz, sem eleger prioridades.
- b) A RAS corresponde a uma nova forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitam responder, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde da população brasileira.
- c) A RAS é a melhor estratégia para garantir atenção integral, efetiva e eficaz às populações assistidas, sem a possibilidade de construção de vínculos de cooperação e solidariedade entre as equipes e os níveis de gestão.
- d) Com a lógica da RAS, a organização do SUS tem sido apontada como estratégia para consolidação de seus princípios: universalidade, internacionalidade e contrarreferência.
- e) A RAS atua de forma descontinuada entre os sistemas de atenção à saúde nas categorias de organização fragmentação/ integração e de foco da atenção às condições agudas/condições crônicas.

9. A proposta de implantação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como forma de organização dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), que se fez por meio de discussões dos gestores do SUS, foi institucionalizada por meio de publicações de Portarias e Decreto Presidencial que tratam sobre a organização do SUS, de forma articulada e em regiões de saúde. Considerando as RAS, qual das alternativas abaixo correspondem ao seu objetivo?

- a) Prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva, que atenda às reais necessidades da população, tendo em vista a atual situação epidemiológica e demográfica.
- b) Considerar o acompanhamento de fluxo das doenças crônicas em todos os níveis de atenção à saúde.
- c) Coordenar e articular a implantação da RAS nas regiões de saúde, e participar efetivamente na qualificação da atenção primária à saúde, exceto com os municípios.
- d) Conceber de forma teórico-conceitual a institucionalização das RAS e implantação em casos de irregularidade de gestão.
- e) Criar ambiente favorável à compreensão do conceito da RAS e avançar em aspectos de fundamentos teóricos e operacionais prioritariamente dos estados.

10. As 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 de trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são:

- a) Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- b) Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam exclusivamente a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- c) Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a redução de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- d) Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que favorecem problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- e) Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que favorecem problemas de saúde e seus fatores de transmissão e contágio na população.

11. No século XX ocorreram três importantes pandemias de influenza: a gripe espanhola (1918-20), a gripe asiática (1957-60) e a gripe de Hong Kong (1968-72) que, juntas, resultaram em altas taxas de mortalidade, com quase 1 milhão de óbitos. Nesse contexto, a influenza constitui uma das grandes preocupações das autoridades sanitárias mundiais, devido ao seu impacto na morbimortalidade decorrente das variações antigênicas cíclicas sazonais. Além disso, existe a possibilidade de haver pandemias, pela alta capacidade de mutação antigênica do vírus influenza A, inclusive com troca genética com vírus não humanos, ocasionando rápida disseminação e impacto entre os suscetíveis não imunes, com grande repercussão social e econômica. As vigilâncias em saúde no contexto de controle de doenças, são fundamentais para o conhecimento da doença, bem como formulação de medidas sanitárias para a população.

Assinale F para as assertivas falsas e V para as verdadeiras, e a seguir assinale a alternativa que indique a sequência **correta**:

- ( ) Vigilância epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças.
- ( ) Vigilância epidemiológica permite detectar doenças e agravos ou prever alterações dos fatores condicionantes a fim de recomendar, oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.
- ( ) A Vigilância Sanitária refere-se a um 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.

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

12. Em 22 de dezembro de 2009, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM n. 3.252. Essa portaria, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde, define os seus componentes como sendo:

- I. Vigilância epidemiológica.
- II. Proteção da saúde.
- III. Vigilância em saúde do homem.
- IV. Vigilância da saúde do trabalhador.
- V. Vigilância sanitária.

Estão **corretas**

- a) apenas I, IV e V.
- b) apenas II, III e V.
- c) apenas I, III e IV.
- d) apenas I e V.
- e) I, II, III, IV e V.

13. Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados que têm como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população. Sobre os Sistemas de Informação de Saúde, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) O Sinasc coleta informações sobre as características dos nascidos vivos, das mães, da gestação e do parto.
- b) O Sinan coleta e processa dados sobre agravos de notificação compulsória em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil de morbidade, e contribuindo para a tomada de decisões nos três níveis do SUS.
- c) O Siab e o e-SUS AB são utilizados para as ações referentes à atenção básica, particularmente para as ações desenvolvidas pelo ESF e Atenção Básica.
- d) A operacionalização do SIM se dá pelo preenchimento e coleta do documento padrão – a Declaração de Óbito (DO), sendo este o documento de entrada de dados no sistema, nos estados e municípios.
- e) O Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que não constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

14. Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, em que há profissionais envolvidos em processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados. Considerando os Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), assinale a alternativa **correta**:

- a) O SIA/SUS é utilizado para consolidar os boletins de produção ambulatorial (BPA) e a autorização de procedimentos de alta complexidade (Apac), permitindo o repasse financeiro para estados e municípios segundo parâmetros orçamentários estipulados pelos gestores.
- b) O SIA/SUS utiliza boletins de produção ambulatorial (BPA) e a autorização de procedimentos de alta complexidade (Apac) que são consolidados anualmente a partir da informação prestada pelos profissionais envolvidos na assistência ao cidadão.
- c) O SIA/SUS foi implantado nacionalmente na década de 90, visando a inovação dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do boletim de produção ambulatorial (BPA) para as doenças crônicas.
- d) O SIA/SUS é o sistema que permite aos gestores locais o processamento das informações de atendimento ambulatorial (não hospitalar) registrados nos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial exclusivamente pelos prestadores privados contratados/conveniados pelo SUS.
- e) O SIA/SUS tem sua área de abrangência em três níveis de gestão (secretarias municipais de saúde, secretaria estadual de saúde e Ministério da Saúde) e os estabelecimentos de saúde, seguindo a um fluxo de captação de informações organizado entre os procedimentos que exigem autorização para serem realizados e excluem aqueles que não exigem autorização.

15. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico, são elementos que compõem a Política Nacional de Educação Permanente, **exceto**:

- a) A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
- b) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.
- c) A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos Colegiados de Gestão Nacional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), em casos prioritários.
- d) Os recursos financeiros para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde serão transferidos aos Fundos Estaduais, do Distrito Federal ou de um ou mais municípios, conforme as pactuações estabelecidas nos órgãos de gestão colegiada.
- e) Anualmente, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde poderão propor indicadores para o acompanhamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dentro do Processo da Pactuação Unificada de Indicadores, que serão integrados aos Indicadores do Pacto pela Saúde após a necessária pactuação tripartite.

## TEMÁTICA ESPECÍFICA – NÚCLEO ENFERMAGEM

16. Acerca do Ataque Isquêmico Transitório (AIT), analise as seguintes proposições:

- I. Consiste em episódio de déficit neurológico focal no território irrigado por uma determinada artéria intracraniana.
- II. Dura menos de 1 hora, e sem deixar sequelas.
- III. Necessita de um exame de neuroimagem que mostre sinais de comprometimento vascular relacionados aos sintomas.
- IV. Possui os mesmos fatores de risco e fisiopatologia de um infarto cerebral.
- V. Pode ocorrer a redução do fluxo sanguíneo ou de microembolia.

Estão **corretas** apenas:

- a) I, II, IV e V.
- b) III e IV.
- c) I, III e IV.
- d) II e IV.
- e) I, II, III e IV.

17. Calcule a dosagem em mcg/kg/min da droga vasoativa a seguir:

Noradrenalina 8 mg/SG a 5%, 125 ml.  
Peso = 60 kg  
Administrar 20 ml/h em bomba de infusão.

- a) 0,28.
- b) 0,35.
- c) 0,6.
- d) 0,8.
- e) 4.

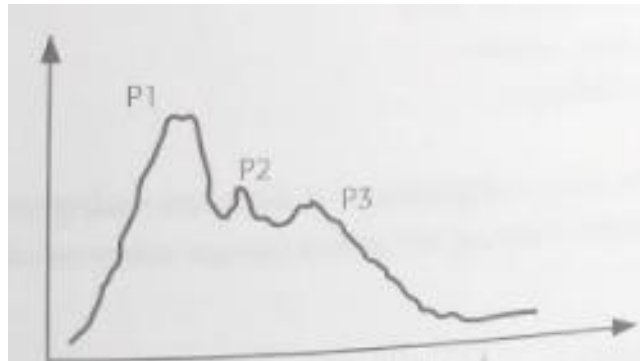
18. Hipertensão Intracraniana (HIC) é um evento sistêmico que causa diminuição do fluxo sanguíneo cerebral. Em relação ao tratamento clínico da HIC, analise as seguintes proposições:

- I. Utilização de corticoesteroides.
- II. Realizar hiperventilação.
- III. Sedação.
- IV. Utilização de solução hipertônica.

Estão **corretas**

- a) apenas I, III.
- b) apenas III e IV.
- c) apenas I, III e IV.
- d) apenas II e IV.
- e) I, II, III e IV.

19. A monitorização da Pressão intracraniana (PIC) é necessária para a prevenção ou diagnóstico precoce de eventos que possam desencadear lesões encefálicas secundárias ou agravar lesões preexistentes. De acordo com a figura abaixo sobre os tipos de curvas de PIC, analise as proposições dadas e assinale a alternativa **correta**:



Fonte: Viana e Torre, 2017.

- a) Onda P1 está relacionada – onda dicrótica.
- b) Onda P2 está relacionada – onda de percussão.
- c) Onda P3 está relacionada – onda de maré.
- d) Quando ocorre < de complacência cerebral, as ondas P2 e P3 aproximam-se de P1 ou ultrapassam, e isso indica > PIC.
- e) Quando ocorre > de complacência cerebral, as ondas P2 e P3 aproximam-se de P1 ou ultrapassam, e isso indica < PIC.

20. A monitorização hemodinâmica minimamente invasiva é utilizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para avaliar o paciente crítico mensurando o débito cardíaco, resistência vascular sistêmica e variação de volume de curso, e faz-se necessário um sistema de FLO TRAC. Considerando o exposto, assinale V para verdadeiro e F para falso sobre a manutenção do sistema de FLO TRAC:

- ( ) Preencher o sistema por gravidade e pressão livre.
- ( ) Manter a bolsa pressurizada com 400 mmHg na solução de sistema de irrigação.
- ( ) Executar periodicamente o teste de amortecimento ideal com o teste de onda quadrada.
- ( ) Nivelar o transdutor no eixo flebostático.
- ( ) Realizar calibração do transdutor com a pressão atmosférica.

Marque a sequência **correta**:

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

21. A UTI é um setor extremamente complexo e que precisa de uma estrutura física adequada compatível com as exigências legais. Acerca dos conhecimentos sobre a estrutura física e gerenciamento da UTI, assinale a alternativa **correta**:

- a) No Brasil, a estrutura física de uma UTI deverá estar de acordo com as RDCs n. 50/2002 e n. 7/2010.
- b) A equipe multiprofissional deverá trabalhar atendendo às determinações da NR n. 36.
- c) O número de leitos de UTI deverá corresponder a, no mínimo, 11% do total de leitos do hospital.
- d) A equipe de profissionais que inicialmente atua em uma UTI é formada por 1 médico responsável técnico, 1 enfermeiro coordenador, 1 técnico de enfermagem coordenador e 1 fisioterapeuta coordenador.
- e) A UTI deve estar localizada em uma área diferenciada, próxima de unidades de emergência, do centro cirúrgico e da copa, devido aos profissionais não disporem de muito tempo para suas refeições.

22. A manutenção de um Potencial Doador (PD) de Órgãos está relacionada ao conjunto de ações desenvolvidas por toda equipe multiprofissional, com a finalidade de promoção e garantia do adequado funcionamento orgânico decorrentes do quadro de Morte Encefálica (ME). Considerando o exposto, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) sobre a manutenção do PD de órgãos:

- ( ) o enfermeiro deve ter amplo conhecimento sobre a fisiopatologia da ME e suas complicações secundárias.
- ( ) o enfermeiro e a equipe de enfermagem devem providenciar o preparo pré-operatório do doador, proporcionando a realização de tricotomia toracoabdominal.
- ( ) manter uma temperatura corporal do PD entre 36 e 37,5°C.
- ( ) manter a cabeceira do leito a 0°.

Marque a sequência **correta**:

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

23. O paciente neurocrítico na UTI deve ser bem conduzido e monitorado por toda equipe multidisciplinar. Uma forma de avaliar esse paciente é através de escalas. Analise as informações abaixo e assinale a alternativa **correta**:

- a) a escala de Richmond avalia o nível de agitação, sedação e força motora do paciente.
- b) a escala de *Full Outline UnResponsiveness* (FOUR) pode avaliar os pacientes intubados, sedados ou em *delirium*.
- c) a escala de Ramsay avalia o nível de agitação do paciente.
- d) a escala de Glasgow avalia a resposta ocular e verbal dos pacientes.
- e) a escala de *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS) é específica para pacientes com trauma raquimedular (TRM).

24. Monitorização hemodinâmica é uma forma contínua de avaliar o paciente crítico e monitorizar sua perfusão/oxigenação tecidual dentro de uma UTI, o que nos permite traçar um plano de cuidado direcionado para cada paciente, melhorando assim seu prognóstico.

Sobre a monitorização hemodinâmica, responda (V) para verdadeiro e (F) para falso nas proposições abaixo, e assinale a alternativa **correta**.

- ( ) Serve para alarmar, alertar, aconselhar ou guiar a equipe para possíveis modificações imprevisíveis do paciente e permite novas possibilidades terapêuticas.
- ( ) Faz parte da monitorização hemodinâmica minimamente invasiva: frequência e ritmo cardíacos, Frequência respiratória e sistema *Pulse Contour Cardiac Output* (PICCO).
- ( ) Faz parte da monitorização hemodinâmica invasiva: Pressão Arterial Invasiva (PAI), Pressão Venosa Central (PVC), Cateter de Artéria Pulmonar (CAP) e Balão Intra-aórtico (BIA).
- ( ) A monitorização hemodinâmica ideal é aquela mais invasiva possível.

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



25. Paciente de 35 anos, com diagnóstico de acidente vascular encefálico hemorrágico (AVE H), foi admitida na UTI neurológica do Hospital Universitário Nova Esperança após POI de drenagem de hematoma subdural, sedada, em uso de drogas vasoativas, normotenso, Derivação Ventricular Externa (DVE) com débito de coloração hemática, curativo ocluso em local de inserção do cateter com bastante sujidade. O médico, ao encaminhar essa paciente à UTI, solicita ao enfermeiro a realização correta da monitorização do sistema de DVE para que seja avaliado o estado neurológico da paciente, o volume e a coloração da drenagem. Sobre a DVE, analise as alternativas abaixo e assinale a **correta**:

- a) A bolsa coletora deve estar posicionada ao forame de Monroe.
- b) Deve-se avaliar o aspecto e coloração do líquido cefalorraquidiano (LCR) a cada 4 horas.
- c) O cateter de DVE fica acoplado dentro do ventrículo direito.
- d) deve-se manter o sistema de drenagem de DVE com nível 4 da bolsa coletora.
- e) A bolsa coletora da DVE deve ser desprezada a cada 6 horas.

26. Foi prescrito dopamina de 250mg em SG a 5% (250ml) para um paciente com 70kg, para ser administrada em bomba de infusão considerando 15 mcg/kg/min. Em relação a essa prescrição, calcule o volume em ml/h da dopamina que será infundido.

- a) 42 ml/h.
- b) 53 ml/h.
- c) 63 ml/h.
- d) 74 ml/h.
- e) 22 ml/h.

27. Paciente JRS, sexo masculino, 67 anos, é admitido na enfermaria de cirúrgica para realização de cirurgia de revascularização do miocárdio. É hipertenso, diabético, refere episódio prévio de infarto agudo do miocárdio (IAM), em uso de ácido acetilsalicílico (AAS), metformina, captopril e clopidogrel. Em relação ao pré-operatório de cirurgia cardíaca, analise as alternativas abaixo e assinale a **correta**.

- a) Administrar hipoglicemiantes no dia do procedimento.
- b) Não administrar anti-hipertensivo no dia do procedimento.
- c) O alvo terapêutico é glicemia de jejum < 120 mg/dL nos últimos 2 meses anteriores à internação.
- d) O ácido acetilsalicílico não deve ser suspenso antes da cirurgia.
- e) Administrar clopidogrel no dia do procedimento.

28. A cirurgia cardíaca é um procedimento de grande porte, com repercussões fisiopatológicas e emocionais que afetam tanto o paciente quanto seus familiares, e implica em alterações nos hábitos de vida e laborais. Sobre o pós-operatório de cirurgia cardíaca, analise as proposições abaixo:

- I. A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais frequente em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.
- II. A lesão renal aguda é considerada um dos fatores de risco mais importantes na determinação de uma má evolução da instabilidade hemodinâmica.
- III. O risco de hemorragias/sangramentos é aumentado com o uso de circulação extracorpórea (CEC), em razão das alterações de hemostasia provocadas pela passagem do sangue por superfície não epitelizada e pelo uso de heparina.

Assinale a alternativa **correta**.

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas II.
- c) apenas I e III.
- d) Apenas III.
- e) I, II e III.

29. A incidência de sepse no Brasil, em UTI, é de 36 por 1000 pacientes/dia, com mortalidade de cerca de 55%, sendo considerada uma das doenças fatais mais comumente encontradas em todo o mundo. Em relação a este grave problema de saúde pública, assinale V para verdadeiro e F para falso nas proposições abaixo, e marque a alternativa que apresenta a sequência **correta**.

- ( ) Atualmente a Sepse é definida como uma Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) desencadeada por infecção confirmada ou suspeita.
- ( ) Um dos cuidados de enfermagem ao paciente com sepse é a avaliação da perfusão tecidual: pele fria, aumento do tempo de enchimento capilar, alteração do nível de consciência, oligúria e cianose.
- ( ) Administração de antimicrobianos de amplo espectro por via endovenosa dentro das primeiras 3 horas de diagnóstico.

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

30. A gasometria arterial é um exame executado frequentemente em pacientes internados em UTI. Sobre este exame, analise as proposições abaixo e assinale a alternativa **correta**.

- I. É indicada para avaliação do distúrbio do equilíbrio ácido-base, da oxigenação pulmonar do sangue arterial e evolução de doenças respiratórias e de outros quadros clínicos que acometem os pulmões.
- II. O Teste de Allen deve ser realizado pelo enfermeiro antes da punção da artéria radial. O Teste de Allen positivo ocorre quando o fluxo sanguíneo demora mais de 15 segundos para perfundir a mão após a descompressão, sendo, nesse caso, desaconselhável a punção.
- III. Deve-se analisar amostras em temperatura ambiente em até 10 a 25 minutos após a coleta.

- a) Apenas I e II são verdadeiras.
- b) Apenas II é verdadeira.
- c) Apenas I e III são verdadeiras.
- d) Apenas III é verdadeira.
- e) I, II e III são verdadeiras.

31. O equilíbrio dos líquidos e eletrólitos é um processo dinâmico crucial para a vida e a homeostase. Portanto, desequilíbrio hidroeletrólítico significa que o volume total de água ou o nível de eletrólitos de algum dos compartimentos do organismo, ou as quantidades que existem em um ou mais dos seus compartimentos líquidos aumentaram ou diminuíram além dos níveis normais. Sobre o desequilíbrio hidroeletrólítico, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A hiponatremia é a concentração sérica de sódio menor que a normal ( $<135$  mEq/L), sendo as perdas de sódio causadas, por exemplo, por vômitos, diarreia e pela deficiência de aldosterona.
- b) Na hipocalcemia, as perdas intestinais são a causa mais frequente.
- c) A hipercalemia leva a distúrbios no débito cardíaco, inversão da onda T e alargamento do intervalo QT.
- d) A hipocalcemia é a condição corresponde a uma concentração sérica menor que 8,5 mg/mL.
- e) Mudanças neuromusculares como hiperexcitabilidade e tremores são manifestações da hipomagnesemia.

32. Paciente é admitido na enfermaria do Hospital Universitário Nova Esperança para realização de cateterismo cardíaco eletivo. Durante internação, paciente refere palpitações, e ao realizar o eletrocardiograma (ECG), o enfermeiro observa o seguinte traçado abaixo:



Em relação a este ECG, assinale a alternativa **correta**.

- a) Trata-se de Taquicardia Supraventricular Paroxística (TPSV).
- b) Trata-se de um Flutter Atrial.
- c) Trata-se de uma Fibrilação Atrial.
- d) Trata-se de uma Taquicardia Ventricular.
- e) Trata-se de uma Fibrilação Ventricular.

33. O paciente MRC, sexo masculino, 58 anos, foi admitido na unidade de pronto socorro após piora do desconforto torácico em casa. Chegou agitado, referindo sensação de "queimação" no tórax e também apresentava dispneia. Além da história clínica, os exames laboratoriais evidenciaram que o marcador bioquímico Troponina estava elevado e o eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST, sendo indicado uso de fibrinolíticos.

Em relação ao infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), julgue V para verdadeiro e F para falso nas proposições abaixo, e assinale a alternativa que apresenta a sequência **correta**.

- ( ) O tempo ideal desde a admissão até a administração do trombolítico é < 90 min. (tempo porta-agulha).
- ( ) O fibrinolítico deverá ser a estratégia de reperfusão, se o tempo estimado entre a entrada do paciente e a reperfusão percutânea for superior a 120 minutos.
- ( ) AVC hemorrágico ou aneurisma cerebral conhecido é uma contraindicação absoluta ao uso de fibrinolítico.
- ( ) Milrinone consiste em um dos fibrinolíticos que podem ser utilizados.

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

34. A ventilação mecânica visa a satisfazer as necessidades teciduais de oxigênio e possibilitar o retorno à ventilação espontânea o quanto antes, considerando-se possíveis efeitos indesejáveis causados pela pressão positiva e pelo uso de dispositivos ou procedimentos invasivos associados à técnica. Sobre a ventilação mecânica, analise as seguintes proposições dadas e assinale a alternativa **correta**.

- I. A ventilação volume-controlada (VCV) tem como objetivo ofertar o volume desejado (ajustado), não importando a pressão necessária que irá atingir para gerar esse volume.
- II. A ventilação com pressão de suporte (PSV) é uma modalidade controlada à pressão que permite apenas ciclos espontâneos, ou seja, o paciente controla a duração do ciclo ventilatório e frequência respiratória.
- III. A ventilação volume-controlada (VCV) é ideal para a retirada progressiva do suporte ventilatório, ou seja, o desmame.
- IV. A pressão de platô refere-se à medida da pressão ao final da inspiração e antes do início da expiração, em um breve momento ( $\cong 0,5$  s) no qual não há fluxo (pausa inspiratória).

- a) apenas I, II e IV são verdadeiras.
- b) Apenas I e III são verdadeiras.
- c) II e IV são verdadeiras.
- d) Apenas II é verdadeira.
- e) I, II, III e IV são verdadeiras.

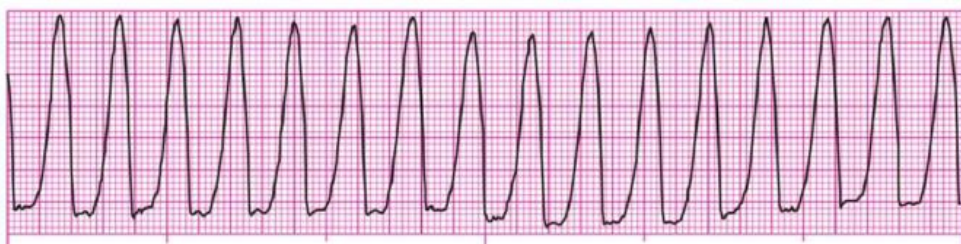
35. Paciente M.S.A, 47 anos, durante internação hospitalar para tratamento de insuficiência renal apresenta respiração profunda e rápida (padrão respiratório de Kussmaul). A gasometria arterial revela: pH = 7,25; PaCO<sub>2</sub> = 20 mmHg; HCO<sub>3</sub> = 13mEq/L; BE = -7; SpO<sub>2</sub> = 90%. A análise da gasometria representa:

- a) Acidose respiratória parcialmente compensada.
- b) Alcalose metabólica descompensada.
- c) Acidose metabólica parcialmente compensada.
- d) Alcalose respiratória parcialmente compensada.
- e) Alcalose respiratória descompensada.

36. O enfermeiro intensivista deve ter conhecimentos básicos sobre as técnicas de ventilação mecânica pulmonar para proporcionar assistência segura e altamente qualificada. Sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em ventilação mecânica invasiva, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Deve-se elevar a cabeceira a 30-45° para evitar possível refluxo gastroesofágico e broncoaspiração.
- b) Realizar a troca rotineira dos circuitos do ventilador para prevenir a pneumonia associada a ventilação mecânica.
- c) Pré-oxigenar o paciente antes e depois da aspiração para reduzir hipoxemia.
- d) Monitorar sinais de desconforto respiratório ou assincronia paciente-ventilador.
- e) Deve ser evitado o modo de ventilação mandatória sincronizada intermitente (SIMV).

37. Um homem de 63 anos de idade apresenta-se com queixas de palpitações e sensação de peso no peito. O paciente fala de modo apressado, referindo que seu coração está “acelerado e parece que vai saltar para fora do peito”. PA: 142/90 mmHg; FC 214 bpm; FR 18 rpm. A SpO<sub>2</sub> do paciente em ar ambiente é de 96%, e foi colocado monitor cardíaco que revela o seguinte ritmo:



Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa **correta**.

- a) O tratamento consiste em desfibrilação precoce.
- b) O tratamento consiste na administração de amiodarona 300 mg, seguida de cardioversão sincronizada.
- c) Considerar administração de 150 mg de amiodarona em 10 minutos.
- d) O tratamento consiste em cardioversão sincronizada precoce.
- e) Considerar desfibrilação, seguida de administração de amiodarona IV.

38. A insuficiência respiratória é definida como a incapacidade de manter uma respiração adequada, conforme medida pelo pH, a PaCO<sub>2</sub> e a PaO<sub>2</sub> do sangue arterial. Acerca da insuficiência respiratória, assinale a alternativa **correta**.

- a) A insuficiência respiratória hipoxêmica dá-se quando PaO<sub>2</sub> é menor que 60 mmHg.
- b) A insuficiência respiratória por hipercapnia ocorre quando PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg e PaCO<sub>2</sub> excede 40 mmHg.
- c) Enfisema pulmonar e sobrecarga hídrica não são considerados fatores que contribuem para insuficiência respiratória.
- d) O grau de risco de desenvolvimento da insuficiência respiratória não depende da capacidade do paciente em movimentar ar e secreções.
- e) A intubação seguida de ventilação mecânica é sempre a primeira escolha de tratamento para os pacientes com insuficiência respiratória aguda.

39. O cuidado de enfermagem é atitude de atenção, zelo e desvelo ao indivíduo, à família ou à comunidade doente ou sadia, e contribui para a manutenção e/ou recuperação de sua saúde. Entretanto, etapas sistematizadas devem ser respeitadas para que se possa atingir uma assistência individualizada e de qualidade. De acordo com a Resolução n° 358/2009 do Cofen, o processo de enfermagem é estruturado nas etapas denominadas:

- a) histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.
- b) histórico de enfermagem, prognóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e registro de enfermagem.
- c) exame físico e coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e consulta de enfermagem.
- d) coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implantação e avaliação de enfermagem.
- e) histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, consulta de enfermagem, implementação e documentação de enfermagem.

40. Considera-se terapia nutricional (TN) como um conjunto de procedimentos terapêuticos que visa à manutenção ou à recuperação do estado nutricional do paciente por meio de nutrição enteral, parenteral ou via oral. Sobre a terapia nutricional, analise as seguintes proposições e assinale a alternativa **correta**.

- I. De acordo com as recomendações da Sociedade Europeia de Medicina Intensiva, alta drenagem de fístula intestinal e Síndrome compartimental abdominal são contraindicações absolutas a terapia nutricional enteral.
- II. Uma das complicações mais frequentes da nutrição parenteral é a hiperglicemia, que ocorre em até um terço dos pacientes em uso da NP, seja por falta de protocolos de manuseio insulínico, hiperalimentação, diálise, medicamentos.
- III. Na nutrição parenteral, o cateter venoso periférico é indicado quando há previsão de uso por até 15 dias, e o cateter venoso central em período superior a este.

- a) Apenas II é verdadeira.
- b) Apenas I e II são verdadeiras.
- c) Apenas III é verdadeira.
- d) Apenas I e III são verdadeiras.
- e) I, II e III são verdadeiras.

41. A monitoração hemodinâmica desempenha um papel central no cuidado de pacientes críticos, sendo, hoje, uma ferramenta fundamental para o cuidado aos pacientes críticos. Assinale a alternativa **correta** em relação a monitorização hemodinâmica invasiva e não invasiva.

- a) A artéria femoral é o local mais frequente para inserção do cateter arterial para monitorização da pressão invasiva.
- b) Não é necessária técnica estéril para inserção de cateter arterial.
- c) A Pressão Venosa Central reflete a pressão do sangue no átrio direito e propicia informações sobre o volume sanguíneo intravascular e função ventricular direita.
- d) A capnografia quantitativa em forma de onda não é recomendada para confirmação do correto posicionamento do tubo endotraqueal.
- e) O cateter de artéria pulmonar é utilizado apenas para mensurar a pressão de artéria pulmonar.

42. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) lançado em 1º de abril de 2013 pelo Ministério da Saúde e Anvisa, propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar (ou que resultaram) em dano desnecessário ao paciente.

Sobre a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, analise as assertivas a respeito desse protocolo citado em específico, e assinale a alternativa **correta**:

- I. A identificação do paciente na prescrição hospitalar deve ser realizada em formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações: nome do hospital, nome completo do paciente, número do prontuário ou registro do atendimento, leito, serviço, enfermaria/apartamento e andar/ala.
- II. Dentre os itens de verificação segura do medicamento está a legibilidade, sendo recomendado a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar sua legibilidade, em especial quando a prescrição possui medicamentos que requerem cuidados específicos na administração.
- III. Outro item de verificação segura do medicamento é a prescrição de medicamentos com nomes semelhantes, para tal item, é recomendado que nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição, e devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia, podendo, para isso, ser utilizada letra maiúscula ou negrito.

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) I, II e III.
- e) Apenas II e III.

43. De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), representa um dos seis Passos para a segurança do paciente:

- a) identificar o primeiro e o último nome do paciente.
- b) melhorar a comunicação entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.
- c) melhorar a segurança dos profissionais de saúde durante a administração de medicamentos.
- d) assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos.
- e) Organização de recursos humanos adequados para assistência.

44. A otimização das ações de enfermagem por meio de um plano de cuidados garante a segurança do paciente e oferece à equipe a oportunidade de uma assistência livre de danos, imprudência e imperícia. Para isso, utilizam-se os protocolos básicos de segurança do paciente, que são instrumentos para implantação dessas ações. Para elaborar as ações de prevenção de quedas nos ambientes hospitalares, o enfermeiro utiliza como ferramenta a aplicação de uma escala, chamada de:

- a) Braden.
- b) Glasgow.
- c) Waterlow.
- d) Likert.
- e) Morse.

45. No gerenciamento de enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem é considerada uma ferramenta de gestão porque

- a) é proposta aos profissionais de saúde que compõem a equipe multidisciplinar para o desenvolvimento de ações humanizadas de saúde.
- b) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.
- c) assegura a universalidade e integralidade de acesso dos usuários aos serviços de saúde.
- d) é um recurso utilizado pelo responsável técnico da instituição destinado à ampliação do número de leitos de UTI.
- e) é um instrumento metodológico singular que orienta as intervenções do profissional de enfermagem, e sem a necessidade de registro.

46. O processo de enfermagem consiste em um método utilizado para ordenar a assistência de enfermagem, e é composto por fases, e essas, guiadas por uma teoria. O nome do(a) autor(a) utilizado(a) para organizar as etapas do processo em seis fases, é

- a) Imogene King.
- b) Jean Watson.
- c) Wanda de Aguiar Horta.
- d) Florence Nightingale.
- e) Anna Nery.

47. Fatores de risco individuais para o desenvolvimento de choque séptico incluem fatores do hospedeiro e fatores relacionados ao tratamento. Sobre o choque séptico, julgue V para verdadeiro e F para falso nas proposições abaixo, e assinale a alternativa que apresenta a sequência **correta**.

- ( ) Choque séptico está associado à presença de sepse com hipotensão arterial refratária à reposição volêmica, sendo necessário o uso de agentes vasopressores.
- ( ) Ocorre presença de lactato > 2 mmol/L.
- ( ) O choque séptico resulta de interações complexas entre os microrganismos invasores e os sistemas imunológico, inflamatório e de coagulação.

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

48. No Brasil, toda a normativa para o funcionamento e a elaboração da planta física de uma UTI deverá estar de acordo com a RDC n. 50/2002 emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que regulamenta o planejamento, a programação, a elaboração e a avaliação de projetos físicos, devendo a unidade, **exceto**:

- a) Proporcionar a internação de pacientes críticos, em ambientes coletivos ou individuais, com requisitos de privacidade, conforme patologia, grau de risco e faixa etária (exceto neonatologia).
- b) Executar e registrar assistência médica e de enfermagem intensiva.
- c) Prestar apoio diagnóstico de imagem e laboratoriais, além de hemoterápico, cirúrgico e terapêutico 24 horas.
- d) Manter condições para assistência respiratória e monitoramento 24 horas.
- e) Manter pacientes com morte cerebral em condições que permitam a retirada de órgãos para transplantes, quando não consentida.

49. Medicamentos com a capacidade de restaurar e de manter a estabilidade hemodinâmica possuem importância fundamental no contexto do cuidado a pacientes gravemente enfermos. Sobre as drogas vasoativas, assinale a alternativa **correta**.

- a) As principais indicações para a epinefrina incluem terapia no choque hemorrágico e crises e parada cardiorrespiratória.
- b) A norepinefrina é considerada o vasopressor preferencial para terapia de choque cardiogênico e séptico, sendo empregada em pós-operatório de cirurgias cardíacas e choque vasoplégico.
- c) Em baixas doses, a dopamina causa vasoconstrição mesentérica e renal, promovendo diminuição da diurese.
- d) O nitroprussiato de sódio é um vasoconstritor arterial e venoso que causa importante aumento da pressão arterial.
- e) O efeito vasoconstritor da nitroglicerina provoca redução da pré e pós-carga.

50. Os avanços tecnológicos da última década resultaram em marca-passos menores com vida de bateria mais prolongada e inúmeras opções de programação para diagnósticos e terapias. Em relação ao marca-passo, analise as seguintes proposições e assinale a alternativa **correta**.

- I. A estimulação cardíaca está indicada com maior frequência para as condições que resultam em insuficiência do coração em iniciar ou conduzir um impulso elétrico intrínseco em uma frequência adequada para manter a perfusão.
- II. Bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau e BAV de segundo grau tipo I associados à bradicardia sintomática, constituem indicações para o marca-passo permanente.
- III. O marca-passo de demanda inibe sua estimulação quando percebe uma frequência cardíaca intrínseca adequada.

- a) Apenas I.
- b) Apenas III.
- c) Apenas I e III.
- d) Apenas II e III.
- e) I, II e III.