

TEMÁTICA GERAL – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

1. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) foi iniciado por volta de 1976 com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Anteriormente à Constituição Federal do Brasil de 1988, a política de saúde existente era excludente, sendo contemplados com o direito à saúde apenas aqueles que contribuíam com a Previdência Social. Os demais segmentos da sociedade que não detinham recursos para contribuição com a Previdência dependiam da filantropia e das chamadas “Santas Casas de Misericórdia”. (Fonte: NOVAS PAUTAS DE REIVINDICAÇÃO DO MOVIMENTO PELA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA - *International Journal of Health Management*, 2 ed., 2020).

Nesse contexto, a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco no processo da Reforma Sanitária no Brasil. Quais os eixos de discussão da referida conferência?

- a) Saúde como direito universal, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor saúde.
- b) Saúde como direito universal, papel do sistema de saúde suplementar e financiamento do setor saúde.
- c) Saúde como direito inerente à cidadania, aos direitos sociais e ao Estado, financiamento da seguridade social e participação do setor privado na gestão do sistema de saúde.
- d) Saúde como direito humano, papel dos profissionais de saúde como protagonistas transformadores do sistema de saúde e participação da sociedade no sistema de saúde.
- e) Saúde como direito universal, participação da comunidade na gestão do sistema de saúde e parceria público-privada como forma de aumentar a eficiência do setor saúde.

Leia o texto abaixo para responder às questões 2 e 3.

As ações de vacinação, testagem, leitos de UTI, reabilitação pós-covid, cirurgias eletivas e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) para o próximo ano, entre outros, foram temas que marcaram a assembleia do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), ocorrida nesta quarta-feira (29/12/2021), e a reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), nesta quinta (30/12/2021). A relação entre os gestores do SUS – governo federal, estados e municípios – para enfrentamento da pandemia e para o fortalecimento do SUS também deram o tom aos encontros.

(Fonte: <https://www.conass.org.br/gestores-discutem-estrategias-de-fortalecimento-do-sus-e-o-financiamento-da-saude-para-2022/>).

2. No tocante ao financiamento do SUS, transferidos através do Fundo Nacional de Saúde aos fundos dos estados, Distrito Federal e municípios, os recursos destinados às despesas com ações e serviços públicos de saúde são organizados e destinados na forma do(s) seguinte(s) bloco(s) de financiamento:

- a) Bloco de Gestão do SUS; Bloco de Educação em Saúde; e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.
- b) Bloco de Atenção Básica; Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Bloco de Vigilância em Saúde; Bloco de Assistência Farmacêutica; Bloco de Gestão do SUS; e Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.
- c) Bloco de Atenção Básica; Bloco de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; e Bloco de Alta Complexidade.
- d) Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.
- e) Bloco de Gestão do SUS.

3. São definidas como despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), **exceto**:

- a) ações de assistência social.
- b) ações de educação em saúde.
- c) mamografias.
- d) internações em leitos de UTI.
- e) consultas especializadas.

4. A Lei Orgânica 8.142, de 1990 estabeleceu que os recursos da União serão repassados de forma regular e automática aos estados, Distrito Federal e municípios, sendo destinados aos municípios um mínimo de

- a) 25%. b) 560%. c) 75%. d) 40%. e) 70%.

5. A.M.N, solteira, parda, 61 anos, portadora de hipertensão e diabetes, em consulta médica de rotina no serviço da rede de cobertura do seu plano de saúde individual, foi diagnosticada com hepatite B e encaminhada ao serviço de referência do SUS para aquisição dos medicamentos. Qual princípio do SUS respalda o atendimento dessa usuária no Sistema?

- a) Universalidade.
b) Integralidade.
c) Ressarcimento dos planos de saúde ao SUS.
d) Direito à informação.
e) Hierarquização.

6. No Brasil, desde 2011, após a portaria nº 4.2795, a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) tem sido proposta em torno de prioridades estabelecidas de acordo com diretrizes clínicas ou organizativas, como materno-infantil, atenção psicossocial, doenças crônicas, urgência e emergência e cuidados à pessoa com deficiência, nominadas redes temáticas. Entretanto, como a base é fortemente teórica, não vem mostrando-se de forma efetiva na prática. Em geral, observa-se dificuldade da constituição das RAS, bem como a articulação entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada e o planejamento como ferramenta importante na estruturação.

(Fonte: Revista Ciência & Saúde Coletiva, 24(6):2115-2124, 2019. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil).

Em relação às Redes de Atenção à Saúde (RAS), é **correto** afirmar que

- a) são exemplos de pontos da RAS: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e as residências terapêuticas, entre outros.
b) as redes de atenção à saúde apresentam relevância pela formação de relações verticalizadas entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde.
c) a RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, com semelhantes densidades tecnológicas.
d) o objetivo da RAS é promover a integração parcial de ações e serviços de saúde em determinado território.
e) as unidades de maior complexidade, como hospitais, devem exercer o papel de coordenadoras da RAS.

7. As Redes de Atenção à Saúde são consideradas a melhor estratégia para o enfrentamento da fragmentação da atenção e dos problemas de saúde pública, haja vista os modelos de atenção serem diferentes, tanto para as condições crônicas quanto para as condições agudas. Os serviços abaixo são considerados como porta de entrada do SUS, **exceto**:

- a) De atenção de urgência e emergência.
b) Especiais de acesso aberto.
c) De atenção especializada.
d) De atenção psicossocial.
e) De atenção primária.

8. Ao longo dos anos, diversos paradigmas explicativos do processo saúde/doença no âmbito das sociedades foram sendo construídos desde meados do século XIX. Nesse contexto, o enfoque nas sociedades e iniquidades pelas quais as populações são atingidas, passou a contextualizar as situações em saúde por meio de uma concepção teórica denominada de

- a) determinação social da saúde.
b) determinação epidemiológica da saúde.
c) paradigma social do processo saúde/doença.
d) teoria social da saúde.
e) lei de determinação social da saúde coletiva.

9. As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, são tidos por DSS

- a) os fatores políticos, sociais e econômicos, não incluindo aspectos culturais e/ou étnico-raciais, já que esses seriam fatores imutáveis.
- b) os fatores individuais e sociais de pequenos grupos ameaçados por fatores de risco de doenças crônicas.
- c) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- d) os fatores sociais, culturais e econômicos, exclusivamente.
- e) os fatores epidemiológicos, sociais, culturais e comportamentais que não atingem o perfil de saúde da população.

10. Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde - CNS). Considerando as vigilâncias em saúde, quais são os seus componentes?

- I – Promoção à saúde.
- II – Prevenção e controle de doenças.
- III – Composição de regras de saúde para populações.
- IV – Articulação de conhecimentos e técnicas.
- V – Proteção a hábitos saudáveis.

Estão **corretos** os itens:

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

11. É um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. O conceito que se segue refere-se a qual vigilância em saúde?

- a) Vigilância epidemiológica.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Vigilância em saúde do trabalhador.
- d) Vigilância em saúde ambiental.
- e) Vigilância da situação de saúde.

12. A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população. Considerando as vigilâncias em saúde, onde devem ser desenvolvidas as ações da vigilância em saúde?

- a) A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde.
- b) A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida no nível de atenção à saúde primária, prioritariamente.
- c) As ações da vigilância em saúde devem acontecer no nível terciário/alta complexidade, ou seja, no âmbito hospitalar.
- d) As ações da vigilância em saúde devem ser desenvolvidas no ambiente de gestão, ou seja, na esfera do poder público, por meio dos agentes públicos responsáveis pelas ações.
- e) A vigilância em saúde possui caráter público, devendo ser obrigatoriamente realizada no contexto público, excluindo setores privados.

13. O Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde brasileiras, ora fundamentadas nas diretrizes do SUS, têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Referente à PNEPS, é **correto** afirmar:

- a) A proposta contida na PNEPS assume a não regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde.
- b) A PNEPS está ancorada por um conjunto mínimo de legislações que, de forma direta ou indireta, expressa suas diretrizes na saúde.
- c) A condução da PNEPS está ancorada nos marcos teóricos e metodológicos da Educação Permanente em Saúde (EPS), compreendida como uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e as necessidades do processo de trabalho em saúde.
- d) A PNEPS se apresenta de forma contrária à política de formação de RH em Saúde (RHS).
- e) A PNEPS constituiu-se como um grande avanço ao fomentar a condução regionalizada e a participação interinstitucional, contudo, desconsiderou a definição de orçamento para projetos e ações.

14. No setor da saúde, a informação subsidia o processo decisório, uma vez que auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade e morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2006). 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. No Brasil, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) desempenha um papel de importância vital na condução do processo de informação na saúde, sendo responsável por

- I - fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e o desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério;
- II - desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde;
- III - manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;
- IV - assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde.

São considerados **corretos**:

- a) I e II apenas.
- b) II e III apenas.
- c) I, II e III apenas.
- d) I e IV apenas.
- e) Todos os itens estão corretos.

15. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado oficialmente a partir de 1990 com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional, e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde. No âmbito hospitalar, utiliza-se o Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS, que tem por objetivo

- a) transcrever todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiados pelo SUS, e após o processamento, gerarem relatórios para os gestores que lhes possibilitem fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde.
- b) receber exclusivamente no âmbito nível Federal, uma base de dados de todas as internações autorizadas (aprovadas ou não para pagamento) para que os valores de produção de média e alta complexidade possam ser repassados às secretarias de saúde.
- c) gerar dados de atendimentos provenientes de internações hospitalares de alto custo hospitalar, a fim de mensurar os procedimentos de maior despesa pública.
- d) atender os gestores com dados provenientes de internações hospitalares que foram parcialmente financiadas pelo SUS.
- e) realizar a cobertura e monitoramento de dados de abrangência geográfica nacional, ou seja, o âmbito federal.

TEMÁTICA ESPECÍFICA – NÚCLEO ENFERMAGEM

16. Paciente T.P.S, 63 anos, foi encaminhado ao hospital e, após realizar uma tomografia computadorizada de crânio sem contraste, foram identificadas algumas alterações, confirmando o diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral/Encefálico (AVC/AVE). Sobre essa patologia, podemos afirmar que

- I - os principais sintomas são: disartria, cefaleia repentina e rebaixamento súbito do nível de consciência.
- II - quando isquêmico, há extravasamento de sangue do tecido cerebral, ventrículos ou espaço subaracnoide;
- III - dependendo da área de acometimento do extravasamento sanguíneo no AVE isquêmico, é possível recuperação total da hemiplegia.
- IV - hipertensão, diabetes, dislipidemia e fibrilações atriais não são consideradas fatores de riscos.
- V - é uma lesão neurológica aguda que ocorre como resultado de isquemia ou de hemorragia cerebral devido à redução súbita da circulação cerebral em um ou mais vasos sanguíneos.

Estão **corretas** apenas:

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

17. A insuficiência cardíaca (IC) consiste em uma síndrome progressiva desencadeada a partir de um evento inicial que acomete o músculo cardíaco, com resultante perda de massa muscular, impedindo o miocárdio de gerar força e manter sua função contrátil adequada. Sobre a IC, analise as seguintes alternativas e assinale a **correta**:

- a) Aterosclerose e hipertensão arterial sistêmica não são fatores relacionados com o surgimento de IC.
- b) As manifestações clínicas consistem apenas em congestão sistêmica e pulmonar.
- c) Dispneia e fadiga são manifestações típicas da insuficiência cardíaca direita.
- d) A insuficiência cardíaca compensada é caracterizada pelo surgimento de edema progressivo e dispneia.
- e) Edema de membros inferiores, hepatomegalia, ascite e turgência de jugular são manifestações clínicas típicas da insuficiência cardíaca direita.

18. Tendo a aferição da pressão arterial como um sinal vital de extrema importância, analise as proposições abaixo e assinale a alternativa **correta** quanto aos cuidados de enfermagem:

- I - Solicitar ao paciente que não converse no momento do procedimento.
- II - Solicitar ao paciente para sentar-se com pernas cruzadas e dorso recostado na cadeira.
- III - Deve-se insuflar o manguito lentamente até 100 mmHg.
- IV - Deve-se medir a pressão arterial dois braços na primeira consulta e usar o braço com o maior valor como referência para medidas posteriores.

Estão **corretas**:

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

19. Paciente J.M.S., sexo masculino, 70 anos, diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, foi admitido na clínica médica com história de desconforto em região suprapúbica e história de retenção urinária grave, com episódios recorrentes de infecção do trato urinário, sendo indicado a sondagem vesical de demora. Sobre os cuidados de enfermagem para realização do procedimento, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa **correta**.

I - A fim de minimizar o risco de traumatismo, deve-se escolher o cateter de menor calibre possível e que garanta drenagem adequada.

II - Deve-se realizar a troca rotineira da sonda.

III - Não é necessário fechar previamente o cateter antes de removê-lo.

IV - Quando indicado, realizar coleta de amostras de urina para análise com técnica asséptica.

a) I e III estão corretas.

b) II e IV estão corretas.

c) I, III e IV estão corretas.

d) II e III estão corretas.

e) I, II, III e IV estão corretas.

20. A monitorização hemodinâmica é um procedimento indispensável para avaliar o paciente, e pode ser classificada como não invasiva, minimamente invasiva e invasiva. Sobre os cuidados com a manutenção do sistema de monitorização FLO TRAC, identifique as proposições abaixo em (V) para verdadeiro e (F) falso e, em seguida, assinale a alternativa **correta**.

() Manter a bolsa pressurizada com 100 mmHg na solução de sistema de irrigação.

() Preencher o sistema por gravidade e pressão livre.

() Realizar a lavagem do sistema com soro glicosado.

() Nivelar o transdutor de pressão no eixo flebostático.

() Realizar calibração do transdutor com a pressão atmosférica.

a) F,V,F,V,V.

b) V,V,V,V,V.

c) F,F,V,F,V.

d) V,F,F,F,F.

e) F,V,V,F,V.

21. A gasometria é um exame executado com frequência no departamento de emergência e UTI. Sobre a gasometria, assinale a alternativa **correta**:

a) A artéria femoral é o local mais indicado para punção.

b) Um teste de Allen positivo ocorre quando o fluxo sanguíneo demora mais de 15 segundos para perfundir a mão após descompressão.

c) Entre a coleta da amostra e sua análise, não devem ultrapassar 10-15 minutos em condições normais.

d) Tentativas repetidas de coleta de sangue arterial podem induzir a uma falsa alcalose metabólica.

e) Não é necessário retirar bolhas de ar da seringa.

22. A endocardite infecciosa é uma infecção microbiana da superfície endotelial do coração, normalmente acometendo as valvas cardíacas, sendo uma doença potencialmente fatal e associada a graves complicações. Sobre a assistência de enfermagem ao paciente com endocardite, analise as proposições abaixo e assinale a **correta**.

I - É importante que o enfermeiro investigue a presença de lesões de Janeway, que consistem em máculas eritematosas, indolores, que costumam acometer as palmas das mãos e plantas dos pés.

II - Não há necessidade de avaliar a cavidade oral do paciente, pois condições dentárias não são consideradas focos de infecção.

III - O uso de antibióticos é fator fundamental do tratamento da endocardite infecciosa, sendo recomendada a primeira dose da medicação logo após o término da coleta das hemoculturas.

a) Apenas I é verdadeira.

b) Apenas II é verdadeira.

c) II e III são verdadeiras.

d) I e III são verdadeiras.

e) I, II e III são verdadeiras.

23. Sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, a Resolução nº 358/2009 estabelece que

- I - cabe privativamente ao enfermeiro a formulação do Diagnóstico de Enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
- II - as etapas do Processo de Enfermagem são: Coleta de Dados de Enfermagem; Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem e Implementação de Enfermagem.
- III - o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do enfermeiro.

Estão **corretas**:

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

24. As recomendações para suporte básico de vida (SBV) e para Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) estão combinadas nas diretrizes da American Heart Association (AHA) para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) de 2020. Em relação às principais alterações e recomendações nas diretrizes de 2020, assinale a alternativa **correta**.

- a) Mensurar continuamente a pressão arterial sanguínea e o teor de dióxido de carbono ao final da expiração (ETCO₂) durante a ressuscitação de SAVC pode ser útil para melhorar a qualidade da RCP.
- b) O uso rotineiro de dupla desfibrilação sequencial é recomendado.
- c) Acesso intraósseo (IO) é a via preferida de administração de medicação durante a ressuscitação no SAVC.
- d) O tratamento da PCR na gravidez é focado na ressuscitação do neonatal, com a preparação para uma cesariana de emergência.
- e) O uso de dispositivos de *feedback* visual em tempo real não é recomendado como forma de manter a qualidade da RCP.

25. Em 2017 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Desafio Global de Segurança do Paciente - "Medicação sem danos", que tem como objetivo geral reduzir os danos evitáveis relacionados ao uso de medicamentos. Entre os medicamentos frequentemente envolvidos em erros graves no mundo destacam-se a heparina e anticoagulantes. Sobre esses medicamentos, analise as proposições abaixo e assinale a alternativa **correta**.

- I - Os anticoagulantes orais de ação direta (DOAC) não apresentam vantagens em relação à varfarina.
- II - A varfarina apresenta ampla variabilidade de dose-resposta ao tratamento, sendo considerada de índice terapêutico estreito.
- III - Pacientes em uso de varfarina necessitam realizar a monitorização laboratorial periódica pela Razão Normalizada Internacional (RNI).
- IV - São consideradas contraindicações para uso da heparina: sangramento ativo, plaquetopenia importante, história de plaquetopenia induzida por heparina.

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

26. A entrevista e o exame físico de enfermagem, bem como a história cardiovascular fornecem informações importantes que contribuem para estabelecer a estratégia terapêutica mais adequada. Sobre o exame físico cardiovascular, assinale a alternativa **correta**.

- a) A segunda bulha cardíaca (B2) é produzida pelas vibrações iniciadas com o fechamento das valvas semilunares aórtica e pulmonar, e é mais bem ouvida na base do coração.
- b) A presença da terceira bulha (B3) está sempre relacionada a uma causa patológica.
- c) A área tricúspide encontra-se no segundo espaço intercostal à esquerda do esterno.
- d) O Ponto de Erb corresponde ao quinto espaço intercostal à esquerda do esterno.
- e) Para o paciente com um distúrbio cardiovascular, não há necessidade de avaliar o abdome.

27. As crises hipertensivas representam de 3 a 25% dos atendimentos no departamento de emergência. Sobre as crises hipertensivas, identifique as proposições a seguir em Verdadeiro (V) ou Falso (F) e, em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência **correta**.

- () As emergências hipertensivas são situações clínicas sintomáticas em que há elevação acentuada da pressão arterial (definida arbitrariamente como PA sistólica (PAS) \geq 180 e/ou diastólica (PAD) \geq 120 mm Hg), sem lesão aguda e progressiva em órgãos-alvo e sem risco iminente de morte.
- () O tratamento dos pacientes com urgência hipertensiva inclui admissão preferencialmente em UTI, uso de anti-hipertensivos intravenosos e monitorização cuidadosa durante a terapia, para evitar hipotensão.
- () Acidente vascular encefálico hemorrágico, edema agudo de pulmão com insuficiência ventricular esquerda e dissecação aguda de aorta são exemplos de emergências hipertensivas.

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

28. As drogas vasoativas são substâncias que apresentam efeitos vasculares periféricos, pulmonares ou cardíacos. Acerca da terapêutica com drogas vasoativas, analise e assinale a alternativa **correta**.

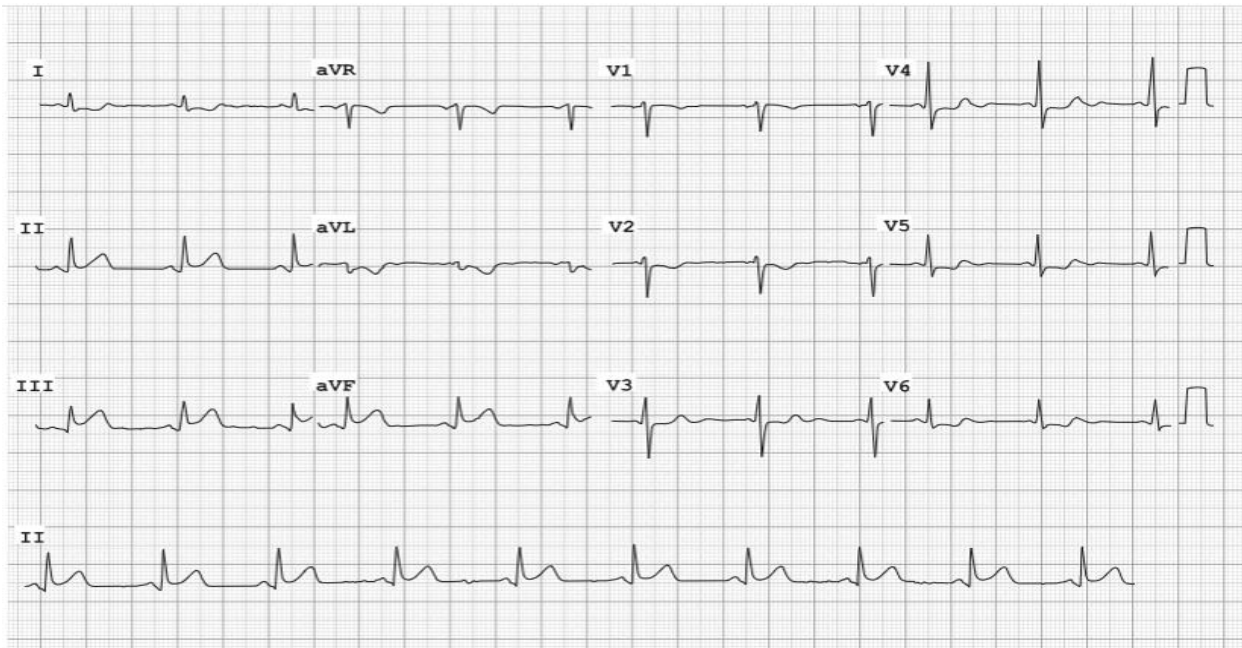
- a) A noradrenalina atua principalmente sobre os receptores beta 2, com efeito inotrópico positivo em pacientes com hipoperfusão.
- b) A utilização principal da adrenalina é em pacientes com hipotensão e resistência vascular sistêmica baixa insensíveis à reposição volêmica.
- c) Os efeitos da adrenalina em doses mais baixas são mediados por meio da ação beta, causando vasodilatação pulmonar, enquanto doses mais elevadas ativam principalmente receptores alfa-adrenérgicos, resultando em vasoconstrição.
- d) A adrenalina é a segunda droga de escolha indicada no choque circulatório refratário.
- e) A vasopressina é utilizada em pacientes de baixa contratilidade miocárdica, para aumentar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo e, assim, contribuir para a diminuição do débito cardíaco.

29. Uma mulher de 28 anos, com história de diabetes tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, foi admitida no pronto socorro com queixa de mal-estar, lipotimia e sudorese profusa. Durante sua avaliação, o enfermeiro constatou pele fria e pegajosa e alterações em padrão respiratório, descrevendo-a como respiração Kussmaul. Assinale o item que representa o padrão respiratório de Kussmaul, observado pelo enfermeiro.

- a) Incursões com aumento na frequência e profundidade respiratória, com ritmo regular.
- b) Incursões superficiais, com ritmo regular e frequência respiratória aumentada.
- c) Incursões normalmente rasas por 2 a 3 respirações, seguidas de apneia.
- d) Incursões respiratórias com alterações de profundidade, apresentando ritmo regular.
- e) Incursões com alterações na profundidade respiratória de ritmo irregular.

Leia o texto a seguir para responder às questões 30 e 31.

Paciente M.S.L., 67 anos, sexo masculino, com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, chega no pronto socorro com queixa de dor torácica intensa há 4 horas. Durante a avaliação desse paciente, o enfermeiro realiza o eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações, conforme demonstrado a seguir:



30. De acordo com o exposto, assinale a alternativa **correta**.

- a) Trata-se de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST de parede lateral.
- b) Trata-se de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST.
- c) Trata-se de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior.
- d) Trata-se de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST de parede inferior.
- e) Trata-se de uma angina instável.

31. Em relação às condutas iniciais que devem ser direcionadas ao paciente M.S.L, assinale a alternativa **correta**.

- a) Deve ser ofertado oxigênio ao paciente, independentemente do valor da saturação.
- b) Paciente tem indicação de administração de fibrinolíticos na impossibilidade de intervenção coronariana percutânea (ICP) ou expectativa de transporte/transferência para um centro com hemodinâmica em um tempo maior que 120 minutos, desde que não haja contraindicação.
- c) A terapia fibrinolítica é mais eficiente na reperfusão, tem melhor resultado e apresenta menor risco de reinfarto ou isquemia residual em comparação à angioplastia primária.
- d) Betabloqueadores por via oral não são indicados após o SCA.
- e) Hipertensão persistente ($> 180/110$ mmHg) é contraindicação absoluta ao uso de fibrinolítico.

32. A hipertensão arterial sistêmica é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Sobre os fatores de risco para Hipertensão Arterial, assinale a alternativa **correta**.

- a) Não há uma associação direta entre sedentarismo e elevação da pressão arterial.
- b) Recomenda-se que a ingestão de sódio seja limitada a aproximadamente 2 g/dia (equivalente a cerca de 5 g de sal por dia) na população em geral.
- c) Para os consumidores de álcool, a ingestão de bebida alcoólica deve ser limitada a 60 g de álcool/dia.
- d) A diminuição na ingestão de potássio aumenta os níveis pressóricos.
- e) A ingestão de café a longo prazo tem sido associada à maior incidência de hipertensão arterial.

33. Pacientes críticos precisam ter uma ingesta de débitos de líquidos monitorada a cada 2/2 horas ou a cada 1/1 hora, dependendo da rotina da instituição. O enfermeiro desenvolve papel essencial ao calcular o balanço hídrico desses pacientes. Um paciente que recebe a infusão de 1.500ml de soro fisiológico e que apresenta um vômito matinal de volume de 100 ml e uma diurese em frasco coletor de 200ml, tem um balanço hídrico de

- a) – 1.200 ml, balanço negativo.
- b) – 1.800 ml, balanço negativo.
- c) – 1.100 ml, balanço negativo.
- d) + 1.200 ml, balanço positivo.
- e) + 1.300 ml, balanço positivo.

34. A proteção cardiovascular consiste no objetivo primordial do tratamento anti-hipertensivo. A redução da pressão arterial é a primeira meta, com o objetivo maior de reduzir desfechos cardiovasculares e mortalidade associados à hipertensão arterial. Sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, analise as seguintes afirmativas e assinale a alternativa **correta**.

I - O paciente deverá ser orientado sobre a importância do uso contínuo da medicação anti-hipertensiva, da eventual necessidade de ajuste de doses, da troca ou da associação de medicamentos e ainda do eventual aparecimento de efeitos adversos.

II - A combinação de fármacos é a estratégia terapêutica preferencial para a maioria dos hipertensos.

III - As classes de anti-hipertensivos preferenciais para o uso em monoterapia ou combinação, são: diurético tiazídico ou similar, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores dos receptores de angiotensina e betabloqueadores (com indicações específicas).

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

35. O tratamento medicamentoso com o trombolítico (rtPA) pode acarretar em potenciais complicações para o paciente na fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico. Em relação às condutas que devem ser evitadas no paciente em uso de trombolítico, analise as proposições abaixo e assinale a alternativa **correta**.

I - Introduzir sonda nasoenteral nas primeiras 24h após a infusão.

II - Administrar heparina nas primeiras 24 horas do uso do trombolítico.

III - Realizar cateterização venosa central ou punção arterial nas primeiras 24 horas.

- a) I, II e III estão corretas.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas I está correta.
- d) Apenas I e III estão corretas.
- e) Apenas II está correta.

36. A enfermagem é responsável pela administração de medicações parenterais, como também pelos cuidados após à terapia medicamentosa. Considere a seguinte situação: um paciente precisa receber 2g de sulfato amicacina, a serem aspirados de ampolas de 2ml contendo 500mg. Para esse caso, o enfermeiro deverá garantir a administração de

- a) 10 ml de sulfato amicacina.
- b) 5 ml de sulfato amicacina.
- c) 12 ml de sulfato amicacina.
- d) 5 ml de sulfato amicacina.
- e) 8 ml de sulfato amicacina.

37. A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que resulta de distúrbios cardíacos estruturais ou funcionais, que comprometem a capacidade dos ventrículos de serem preenchidos ou ejetar sangue. Analise as seguintes afirmativas e assinale a alternativa **correta**.

- I - De acordo com a classificação funcional da IC da *New York Heart Association* (NYHA), a classe funcional II apresenta limitação importante, em que atividades físicas menos intensas que as habituais causam sintomas, porém o paciente não apresenta sintomas no repouso.
- II - A estratégia inicial para o diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp) é a determinação da probabilidade pré-teste para IC, através do uso de achados clínicos associados a exames complementares, como: eletrocardiograma, radiografia do tórax, ecocardiograma e peptídeos natriuréticos, se disponíveis.
- III - Inotrópico dependente/intolerância à terapia otimizada, lesão em órgão-alvo, fração de ejeção menor que 20% e edema persistente, refratário a doses progressivas de diuréticos, são alguns sinais de alerta no paciente com IC avançada.

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

38. A dor torácica é o principal sintoma em um paciente com síndrome coronariana aguda (SCA). Sobre a investigação da dor torácica na emergência, identifique as proposições a seguir em Verdadeiro (V) ou Falso (F) e, em seguida, assinale a alternativa que contem a sequência **correta**.

- () Mulheres, idosos e diabéticos têm maior probabilidade de apresentar dor torácica atípica ou equivalentes isquêmicos como manifestação de SCA.
- () Eletrocardiograma e troponina normais descartam SCA durante a investigação da dor torácica.
- () O eletrocardiograma deve ser realizado em até 15 minutos em todo paciente com dor torácica na emergência.
- () Do ponto de vista clínico, dor pleurítica e dor que se altera com a movimentação aumentam a probabilidade de SCA.

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

39. A monitorização hemodinâmica é essencial no cuidado de pacientes graves. Os propósitos do monitoramento hemodinâmico consistem em auxiliar o diagnóstico de diversos distúrbios cardiovasculares, orientar as terapias e avaliar a resposta à terapia. Sobre a pressão venosa central (PVC), analise as seguintes afirmativas e assinale a alternativa **correta**.

- I - A PVC é tipicamente medida na veia cava inferior, próxima ao ventrículo direito.
- II - Seus valores são uma resultante da interação entre débito cardíaco e volemia do paciente, de maneira que alterações de qualquer um desses parâmetros podem mudar o valor da PVC.
- III - Uma queda do débito cardíaco associada à redução da PVC sugere hipovolemia.

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

40. A oximetria de pulso é um método de monitorização hemodinâmica não invasiva capaz de monitorar a saturação de oxigênio. Sobre a oximetria, analise as proposições a seguir:

- I - Faz-se necessário uma boa amplitude do pulso arterial na extremidade monitorizada.
- II - A regularidade de pulsação é mostrada no monitor do aparelho em forma de gráfico de onda de pulso chamada de pletismografia.
- III - Tremores e fibrilação não afetam a precisão das leituras da oximetria de pulso.

Estão **corretas**:

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

41. A ventilação mecânica consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada de forma parcial ou total. Em relação às modalidades ventilatórias, associe a 1ª coluna com a 2ª.

- | | | |
|---|-----|--|
| 1. Ventilação Mandatória Controlada. | () | Consiste na aplicação de níveis pré-determinados de pressão positiva e constante nas vias aéreas do doente, apenas durante a fase inspiratória. |
| 2. Pressão de Suporte. | () | Todos os ciclos ventilatórios são disparados e/ou ciclados pelo ventilador. |
| 3. Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada. | () | Existe uma frequência pré-determinada, porém, se o ventilador “perceber” um esforço do paciente, este permitirá que um novo ciclo ventilatório aconteça, a partir de parâmetros ajustados previamente. |
| 4. Assistido/Controlado. | () | Ciclos espontâneos gerados pelo paciente são intercalados por ciclos mandatórios controlados pelo ventilador e sincronizados entre máquina e paciente. |

Assinale a alternativa que indica a associação **correta**.

- a) 3, 2, 1, 4.
- b) 2, 4, 1, 3.
- c) 4, 3, 2, 1.
- d) 1, 3, 4, 2.
- e) 2, 1, 4, 3.

42. Paciente do sexo masculino, 68 anos, é admitido na UTI com história de desconforto respiratório significativo. A gasometria arterial apresentou os seguintes parâmetros: pH= 7,30; PaCO₂= 60 mmHg; HCO₃= 28 mEq/L. Assinale a alternativa que apresenta o distúrbio ácido-básico do paciente.

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

43. A Intervenção Coronária Percutânea (ICP) é o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias por meio de cateter balão, com o objetivo de aumentar o fluxo de sangue para o coração. Sobre a ICP, analise as proposições abaixo e assinale a alternativa **correta**.

- I - Técnica radial é preferível à femoral na ICP primária, quando realizada por operador experiente.
- II - A intervenção coronária percutânea de resgate é definida como a estratégia de recanalização mecânica realizada precocemente quando a terapia fibrinolítica falha em atingir a reperfusão miocárdica.
- III - Um dos cuidados de enfermagem é a avaliação da angina recorrente logo depois do procedimento de ICP.

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

44. Na aferição da pressão arterial, o enfermeiro utiliza manguitos com câmara inflável (cuff) adequada para cada circunferência do braço de cada pessoa, sendo ela obesa, criança, adulto... assim, observando que a largura do manguito deve ser de, pelo menos

- a) 10% do comprimento do braço (distância entre o olécrano e o acrômio).
- b) 30% do comprimento do braço (distância entre o olécrano e o acrômio).
- c) 50% do comprimento do braço (distância entre o olécrano e o acrômio).
- d) 40% do comprimento do braço (distância entre o olécrano e o acrômio).
- e) 60% do comprimento do braço (distância entre o olécrano e o acrômio).

45. A realização do eletrocardiograma (ECG) é um procedimento comum na assistência ao paciente com distúrbios cardiovasculares. Sobre a realização desse exame, assinale a opção **correta**.

- a) No ECG padrão, as seis derivações precordiais que representam o plano frontal ou “visão” frontal do coração são DI, DII, DIII, AVR, AVL e AVF.
- b) A derivação V5 é posicionada no quinto espaço intercostal, na linha axilar anterior.
- c) No ECG normal, o ritmo sinusal é identificado por onda P positiva nas derivações DIII e AVF, e negativa em AVR.
- d) A velocidade normal de inscrição do traçado eletrocardiográfico do papel é de 10 mm/s.
- e) Para realização de um ECG padrão de 12 derivações, são posicionados 12 eletrodos no corpo do paciente.

46. O diabetes *mellitus* é uma condição crônica, progressiva, que pode evoluir para graves complicações, com elevada morbimortalidade e forte impacto para o sistema de saúde e para a sociedade. Sobre o diabetes tipo I, é **correto** afirmar:

- a) O tipo I indica o processo de destruição da célula beta, que leva ao estágio de ausência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose.
- b) O diabetes tipo I é um estado de hipoglicemia, menos severo que o tipo II, detectado pela primeira vez na gravidez.
- c) A apresentação do tipo I é, em geral, abrupta, acometendo principalmente idosos e adultos com excesso de peso.
- d) O tipo I tem início lento e sintomas mais brandos.
- e) Geralmente ocorre devido à perda progressiva de secreção insulínica, frequentemente combinada com a resistência insulínica.

47. As diretrizes da *American Heart Association* (AHA) para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) de 2020 contêm dados clínicos significativamente novos sobre o atendimento ideal nos dias seguintes à parada cardiorrespiratória (PCR). Sobre os cuidados pós-PCR, identifique as proposições a seguir em Verdadeiro (V) ou Falso (F) e, em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência **correta**.

- () Recomenda-se que sobreviventes de PCR tenham avaliação de reabilitação multimodal e tratamento para prejuízos fisiológicos, neurológicos e cognitivos antes da alta do hospital.
- () Se o paciente não estiver atendendo a comandos, iniciar controle direcionado da temperatura, assim que possível, por, pelo menos, 24 horas na faixa terapêutica de 32-36°C.
- () Atentar para o controle dos parâmetros hemodinâmicos, visando uma pressão arterial sistólica > 110 mmHg e pressão arterial média < 65 mmHg.

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

48. O segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: Cirurgias Seguras Salvam Vidas direciona-se à segurança da assistência cirúrgica, com o objetivo de promover a melhoria da segurança cirúrgica e reduzir as mortes e complicações durante a cirurgia. Sobre o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas, assinale a alternativa **correta**.

- a) A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica divide a cirurgia em 2 momentos: antes da indução anestésica e antes do paciente sair da sala de cirurgia.
- b) É essencial que várias pessoas liderem o processo da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.
- c) Antes da indução anestésica, deverá ser confirmado verbalmente com o paciente (quando possível) sua identidade, o sítio da cirurgia, o procedimento e se o consentimento para a cirurgia foi obtido.
- d) A profilaxia antimicrobiana deve ser confirmada antes de o paciente sair da sala de cirurgia.
- e) Cabe apenas aos profissionais de saúde estabelecer vigilância de rotina de resultados, volumes e capacidade cirúrgica.

49. Sobre a diabetes mellitus, analise e assinale a alternativa **correta** sobre os sinais e sintomas iniciais:

- a) Polidipsia, poliúria, perda inexplicada de peso e dor abdominal.
- b) Poliúria, cefaleia, polifagia e perda inexplicada de peso.
- c) Poliúria, polidipsia, perda inexplicada de peso e polifagia.
- d) Anúria, cefaleia, anorexia e perda inexplicada de peso.
- e) Oligúria, polidipsia, perda inexplicada de peso e polifagia.

50. A insuficiência renal é um preditor independente de mortalidade em pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI), apesar dos avanços tecnológicos no manejo de pacientes graves e das novas técnicas de terapia renal substitutiva. Sobre a insuficiência renal aguda, analise as seguintes alternativas, e assinale a **incorreta**:

- a) Entre as condições desencadeantes, a pós-renal ocorre devido ao fluxo inadequado (hipoperfusão).
- b) Consiste em uma doença sistêmica, com perda súbita da função renal durante um período de horas a dias, decorrente da incapacidade renal de remover escórias metabólicas do corpo.
- c) Uso de alguns medicamentos como AINEs, infecções e queimaduras podem contribuir para o surgimento da doença.
- d) Hipercalemia, aumento nos níveis séricos de ureia e creatinina e acidose metabólica estão entre as principais manifestações clínicas.
- e) A diálise pode ser indicada para os casos de insuficiência renal aguda.