



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

018. PROVA OBJETIVA

ENFERMEIRO

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de **01** a **10**:

Cuidar de quem cuida

Responder a uma pergunta várias vezes, lidar com uma crise de agressividade e insistir para que o ente querido se almente ou tome banho. Esses são alguns dos desafios enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. Na sua maioria, são mulheres, mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se dedicam àqueles que precisam de ajuda, compreensão e afeto.

Não raro, o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo. Batizado de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. Ou seja, foi testado e aprovado.

O Hospital Oswaldo Cruz treina agentes comunitários que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico, nas quais aprendem técnicas de manejo do estresse. O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).

Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a sua saúde; a reconhecer os padrões de comportamento do idoso e o seu próprio comportamento para evitar gatilhos e reações negativas ou impulsivas; a fortalecer a comunicação com a pessoa com demência e com outros membros da família; a evitar a solidão; a resgatar pequenos prazeres; e a planejar o futuro. Não menos importante, há técnicas de relaxamento, com exercícios de respiração, meditação e alongamento.

O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Já não era sem tempo, haja vista que, segundo o *Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (Re)Conhecimento e Projeções Futuras*, divulgado pelo Ministério da Saúde em setembro do ano passado, 8,5% da população com 60 anos ou mais convive com a demência. São nada menos do que 1,8 milhão de brasileiros idosos nessa condição. Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada por todo o SUS, em todo o país. Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos.

(Editorial, Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniaio>, 02.11.2025. Adaptado)

- 01.** De acordo com o editorial, o projeto-piloto Escada tem como finalidade
- (A) afastar os cuidadores de suas atribuições profissionais para que possam especializar-se nos cuidados aos idosos com demência, participando de oito sessões contínuas, com atendimento psicológico.
 - (B) aliar as atribuições de cuidados da família com idoso com demência às dos cuidadores, para que não haja, para nenhuma das partes, sobrecarga de tarefas, evitando-se, assim, angústia, estresse e depressão.
 - (C) oferecer às famílias que têm um idoso com demência serviços de atendimento especializado, tanto para o doente quanto aos demais familiares, evitando sobrecarga à saúde física e emocional das pessoas.
 - (D) estabelecer um protocolo para os cuidadores de idosos, de tal forma que essas pessoas se dediquem ao próprio cuidado, evitando danos à saúde física e mental decorrentes da rotina vivenciada.
 - (E) revisar os protocolos de cuidados com as pessoas idosas com demência, porque o número de idosos é alto atualmente e projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.
- 02.** Analisando-se os dados apresentados no texto, conclui-se corretamente que a quantidade de idosos com demência no Brasil é
- (A) alta, mas não há previsão de aumento nas próximas décadas.
 - (B) inexpressiva, mas tende a aumentar nas próximas décadas.
 - (C) baixa, e não há previsão de aumento nas próximas décadas.
 - (D) baixa, e há previsão de que diminua nas próximas décadas.
 - (E) alta, e há previsão de aumento nas próximas décadas.
- 03.** Com a frase do 5º parágrafo “Já não era sem tempo...”, o editorial manifesta, em relação ao projeto-piloto Escada, seu ponto de vista
- (A) contrário, apresentando, em seguida, os argumentos para a sua oposição.
 - (B) de dúvida, apresentado, em seguida, os seus possíveis pontos negativos.
 - (C) favorável, apresentando, em seguida, a justificativa para o seu posicionamento.
 - (D) favorável, apresentando, em seguida, as sugestões para a sua implementação.
 - (E) contrário, apresentando, em seguida, as consequências nefastas de sua implementação.

04. O termo destacado está empregado em sentido próprio em:

- (A) Não raro, o **peso** dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. (2º parágrafo)
- (B) **Batizado** de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. (2º parágrafo)
- (C) Esses são alguns dos **desafios** enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. (1º parágrafo)
- (D) Só assim serão garantidas **saúde** mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (E) Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode **impactar** a sua saúde... (4º parágrafo)

05. Sem prejuízo ao sentido do texto, na passagem do 2º parágrafo “**Não raro**, o peso dessa rotina **implica** angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para **atenuar** esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia...”, as expressões podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:

- (A) Frequentemente; acarreta; amenizar.
- (B) Ocasionalmente; reforça; dissipar.
- (C) Eventualmente; envolve; analisar.
- (D) Habitualmente; promove; eliminar.
- (E) Intermitentemente; acaba; abrandar.

06. O motivo por que se empregam as vírgulas na passagem do 3º parágrafo “O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).” também se aplica às passagens:

- (A) ... mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas... (1º parágrafo) / ... com exercícios de respiração, meditação e alongamento. (4º parágrafo)
- (B) O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). (5º parágrafo) / Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
- (C) ... que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico... (3º parágrafo) / Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência... (5º parágrafo)
- (D) ... o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão... (2º parágrafo) / Ou seja, foi testado e aprovado. (2º parágrafo)
- (E) Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia... (2º parágrafo) / Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada... (6º parágrafo)

07. Considere a frase a seguir:

Na sua maioria, são mulheres, mas _____ também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se entregam ao zelo _____ que _____ de ajuda, compreensão e afeto.

Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:

- (A) é comum ... por aqueles ... anseiam
- (B) existem ... daqueles ... carecem
- (C) existe ... àqueles ... necessitam
- (D) são comuns ... naqueles ... reclamam
- (E) se flagram ... para aqueles ... clamam

08. Considerando-se o emprego do acento indicativo da crase e a concordância nominal, em conformidade com a norma-padrão, na frase do 6º parágrafo “Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida **àqueles** que cuidam dos seus e precisam cuidar de si **mesmos**.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:

- (A) à qualquer pessoa ... próprios
- (B) às pessoas ... próprias
- (C) à quem ... próprios
- (D) à pessoas ... próprios
- (E) à quem ... próprio

09. Na passagem do 1º parágrafo “... e insistir para que **o ente** querido se alimente ou tome banho.”, a expressão destacada faz uma alusão a uma pessoa da família. Outro termo que remete à ideia de família está corretamente destacado em:

- (A) ... **essa** é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
- (B) Na **sua** maioria, são mulheres, mas há também homens... (1º parágrafo)
- (C) ... àqueles que cuidam dos **seus** e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (D) ... **que** replicam o protocolo junto dos cuidadores... (3º parágrafo)
- (E) ... e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a **sua** saúde... (4º parágrafo)

10. De acordo com a norma-padrão, a passagem do 6º parágrafo “Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.” admite a seguinte reescrita:

- (A) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Devido o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (B) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vinda. Em virtude do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (C) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindo. Por causa do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (D) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Em virtude ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (E) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Devido ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

Leia o texto para responder às questões de 11 a 15:

A Velha

A velha era felicíssima. Pois não é verdade que tinha uma boa vida e nada lhe faltava? Só nessa manhã tinha encontrado um lugar vago num banco de jardim, nem demasiado à sombra nem demasiado ao sol, o elétrico¹ não vinha excessivamente cheio e também conseguiu lugar, o padeiro disse-lhe bom dia com um ar tão simpático, quando ela deixou em cima do balcão o dinheiro de três carcaças², e o empregado da mercearia ficou a conversar depois de lhe dar o troco e perguntou-lhe se gostava daquela nova marca de café.

Nos meses mais quentes tirava um passe de terceira idade e passeava. No inverno não valia a pena, estava frio e vinha logo a chuva e preferia não sair, por causa do reumatismo.

Mas, saindo só nos meses mais bonitos, o passe ficava ainda mais barato. Se fizesse a conta do preço a dividir por doze (ah, sabia bem fazer contas, sempre tinha sido esperta na escola) pois se fizesse a conta a dividir por doze ainda era menos que pagava pelo passe.

Gostava sobretudo do elétrico da circulação, dava a volta à cidade sem ter de sair, e ainda por cima bem instalada, conseguia ficar quase sempre ao pé da janela. Ou, se não conseguisse na primeira volta, era certo que conseguia na segunda, porque, entretanto, sairia quem fosse à janela e era só empurrar-se um pouco e ocupar o lugar do outro, e então sim, via tudo como se estivesse no cinema.

Ao cinema propriamente ia pouco, há vários anos até que já não ia. Não era só por ser caro, é que às vezes as cadeiras estavam gastas e faziam-lhe doer as costas, e também nunca sabia se ia gostar dos filmes. E se não gostasse não podia fazer como na televisão e mudar de canal ou desligar, tinha de

aguentar até ao fim, ou sair. E era um grande desconsolo sair a meio, já lhe tinha acontecido mais do que uma vez.

Por isso não ia cinema. Televisão via bastante, claro, mas dava-lhe mais gozo andar de elétrico. Em vez de ficar fechada em casa, andava no meio das pessoas e das ruas, mas sem se cansar, bem sentada. Gozando o espetáculo dos outros — olha ali aquela montra³ iluminada, aquele homem a correr, aquela mulher ajoujada⁴ com o cesto das couves. E ela ali, recostada na cadeira, sem carregar pesos, nem sequer o peso do seu próprio corpo — dava-lhe vontade de rir, tamanha facilidade.

(Teolinda Gersão. *Histórias de Ver e Andar*, 2002. Adaptado)

¹ bonde

² pãezinhos

³ vitrine

⁴ sobrecarregada

11. O texto tem a intenção de

- (A) apresentar algumas facetas da vida da Velha, deixando evidente que a sua felicidade não está associada, necessariamente, a questões de ordem financeira.
- (B) mostrar as lembranças que supostamente trazem a sensação de felicidade à Velha, pelo fato de ter vivido outrora dias de grande prestígio social e econômico.
- (C) retratar fatos exóticos da rotina da Velha, os quais contradizem, de forma inequívoca, a ideia de que ela fosse uma pessoa dotada de extrema felicidade da vida.
- (D) enfatizar a vida de luxo e de ostentação da Velha, que é pouco afeita à vida social e tem uma relação interpessoal marcada pela frieza e pelo distanciamento.
- (E) desvelar o cotidiano enfadonho vivido pela Velha que, cansada dos passeios no bonde, decide transformar sua vida e buscar a verdadeira felicidade.

12. O texto deixa claro que a Velha

- (A) tinha vontade de rir quando estava no bonde, pois via a correria das pessoas pelas ruas e julgava que elas desprezavam esse transporte.
- (B) gostava de andar de bonde, preferindo sentar-se à janela, onde se via livre de pesos e assistia a tudo o que se passava na rua.
- (C) ia raramente ao cinema, porque tinha medo de assistir a um filme de que não gostasse, o que até então nunca lhe havia ocorrido.
- (D) era fã de televisão e só trocava essa diversão pelo cinema, que frequentava mesmo que as cadeiras gastas fizessem suas costas doerem.
- (E) tinha grande satisfação de andar de bonde pela cidade, mas só entrava em um quando havia um lugar livre à janela para se acomodar.

13. Considere as passagens:

- Só nessa manhã **tinha encontrado** um lugar vago num banco de jardim... (1º parágrafo)
- Mas, saindo só nos meses mais bonitos, o passe ficava **ainda** mais barato. (3º parágrafo)
- Gostava **sobretudo** do elétrico da circulação, dava a volta à cidade sem ter de sair... (4º parágrafo)
- Não era só **por ser** caro, é que às vezes as cadeiras estavam gastas... (5º parágrafo)

Sem prejuízo de sentido ao texto, as expressões destacadas podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:

- (A) encontrou; inclusive; certamente; na; para que era.
- (B) encontrara; certamente; absolutamente; pela; apesar de ser.
- (C) encontrou; também; principalmente; sobre; mas que fosse.
- (D) encontrara; até; especialmente; pela; porque era.
- (E) encontraria; então; eventualmente; na; como fosse.
14. Na passagem do 4º parágrafo “**Ou, se** não conseguisse na primeira volta, era certo que conseguia na segunda, **porque**, entretanto, sairia quem fosse à janela **e** era só empurrar-se um pouco...”, as expressões destacadas estabelecem, correta e respectivamente, relações de sentido de
- (A) alternância, condição, causa e adição.
- (B) condição, condição, explicação e oposição.
- (C) adição, conformidade, explicação e adição.
- (D) condição, oposição, consequência e oposição.
- (E) alternância, finalidade, causa e adição.
15. A colocação pronominal está de acordo com a norma-padrão em:
- (A) Quando assistia um filme que não agradava-lhe, a Velha ficava incomodada, era um desconsolo pensar que deixaria-o no meio.
- (B) Quando um lugar no bonde ficava vago, a Velha pegava-o e, bem sentada, recostava-se na cadeira e ia gozando o espetáculo dos outros.
- (C) A Velha ficou contente com o padeiro que disse-lhe bom dia com um ar tão simpático, quando ela pagou-lhe os pãezinhos.
- (D) Se sentia bem a Velha com a volta à cidade sem ter de sair, e ainda por cima, sentava-se quase sempre ao pé da janela.
- (E) O cinema não era como a televisão, que dava prazer à Velha, mas o bonde dava-lhe ainda mais e ela jamais abandonava-o.

16. De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, é correto afirmar que os serviços especiais de acesso aberto são serviços
- (A) de assistência social de acesso aberto à população mais carente.
- (B) de referência para todas as condições congênicas especiais de pessoas até os 18 anos de idade.
- (C) de retaguarda na rede de atenção psicossocial para os casos especialmente mais graves.
- (D) previstos para o atendimento de crianças com doenças neurológicas que necessitam de atendimento especializado.
- (E) de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
17. Durante o planejamento de um grande evento, a Prefeitura incluiu no contrato com a empresa que fará a montagem do palco e da arquibancada cláusulas de proteção à saúde dos trabalhadores, entre elas a apresentação de uma análise ergonômica do trabalho (AET), conforme a NR-17, e um plano de trabalho com cronograma adequado e organização da jornada de trabalho. A AET recomendou jornada diária de 9 horas, intervalo de 60 minutos para almoço e duas pausas de 10 minutos, além de outras orientações. O contrato também previa a comunicação imediata dos acidentes ao serviço municipal de vigilância em saúde, para acompanhamento e notificação compulsória pelo SUS, quando aplicável. Ao longo dos dez dias de montagem, participaram cinquenta trabalhadores e ocorreram cinco acidentes: Luiz, Antônio e Jaime sofreram cortes superficiais durante a execução das atividades; Leo sofreu fratura ao retornar para casa, após o expediente, em uma colisão de ônibus; e Lino apresentou entorse no polegar ao carregar peça pesada, necessitando de afastamento por cinco dias.
- Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.
- (A) Trata-se de um plano de trabalho com vistas à prevenção de acidentes do trabalho, e todos os casos devem ser notificados como acidentes de trabalho no SINAN.
- (B) A única questão referente à vigilância em saúde é a notificação de acidentes do trabalho no SINAN, de forma que todos devem ser notificados.
- (C) Por serem esporádicas, as situações de preparação de eventos não exigiriam um plano de vigilância em saúde, mas todos os acidentes devem ser notificados no SINAN.
- (D) Trata-se de um plano de trabalho com regras organizacionais demasiadamente intervencionistas, e somente o caso de Leo deve ser notificado no SINAN por ser grave.
- (E) Trata-se de um plano útil para a previsão de custos, e todos os casos, com exceção de Leo, devem ser notificados no SINAN.

18. Assinale a alternativa que correta com relação à forma de participação da comunidade na gestão do SUS, em âmbito estadual, segundo a Lei nº 8.142/90.

- (A) A representação da comunidade se dá por meio da participação dos usuários no Conselho e Conferência Estadual de Saúde, sendo garantida e obrigatória a presença do segmento indígena.
- (B) A representação dos trabalhadores da saúde no Conselho e Conferência Estadual de Saúde equipara-se à da comunidade na gestão do SUS.
- (C) A representação dos usuários no Conselho e Conferência Estadual de Saúde se dá de forma paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (D) A representação dos usuários e prestadores de serviços no Conselho e Conferência Estadual de Saúde é considerada uma forma de participação da comunidade na gestão.
- (E) O único segmento social com participação garantida por meio de representação no Conselho e Conferência Estadual de Saúde é o dos sindicatos.

19. Uma mulher de 62 anos de idade, usuária do SUS, sofre um acidente vascular cerebral (AVC) e é internada em um hospital, do qual recebe alta com uma leve seqüela motora, necessitando de um programa de fisioterapia e reabilitação.

Nesse caso, é correto afirmar que

- (A) a APS só poderá acompanhá-la no que tange ao estado geral, sendo que a fisioterapia e a reabilitação são de responsabilidade das especialistas.
- (B) é previsto que ações de tratamento e reabilitação sejam desenvolvidas na APS.
- (C) ela necessitará de um encaminhamento a uma unidade especializada de reabilitação.
- (D) a Atenção Primária da Saúde (APS) só poderá prestar cuidados de fisioterapia e reabilitação se houver uma equipe especializada.
- (E) o hospital no qual a usuária ficou internada é responsável pela execução do programa de fisioterapia e reabilitação.

20. Nos últimos anos, observa-se um crescimento expressivo da população em situação de rua nas grandes cidades brasileiras, o que tem ampliado a demanda por ações de atenção integral e estratégias específicas de cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Entre essas estratégias, destaca-se a atuação das equipes dos Consultórios na Rua, responsáveis por desenvolver ações itinerantes e articular o cuidado intersetorialmente.

Nesse sentido, é correto afirmar:

- (A) as equipes dos Consultórios na Rua devem cumprir a carga horária mínima semanal de 20 horas e seu horário de funcionamento é das 7h às 19h, devendo a população de rua se adequar a esse período.
- (B) as equipes dos Consultórios de Rua deverão realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas ou na unidade móvel, mas não nas instalações das Unidades Básicas de Saúde do território onde estão atuando.
- (C) para cálculo do teto das equipes dos Consultórios na Rua de cada município, serão tomados como base os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua, coletados por empresas contratadas pelo gestor municipal.
- (D) os Consultórios de Rua são equipes da atenção básica compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.
- (E) as equipes dos Consultórios na Rua devem se locomover a pé ou de transporte coletivo para os sítios de atenção da população sem domicílio, de modo a proporcionar o cuidado *in loco*.

- 21.** Um estudo analisou as estimativas da Carga Global de Doenças ou *Global Burden of Disease* (GBD), para prevalência, incidência, mortalidade, anos de vida ajustados por incapacidade (DALY), uma medida resumida de anos de vida perdidos (YLL) e anos vividos com deficiência (YLD), e fatores de risco atribuíveis a doenças respiratórias crônicas, no Brasil, de 1990 a 2017. As estimativas gerais diminuíram para todas as idades e ambos os sexos, assim como para as taxas padronizadas por idade. Houve uma redução de 42% na mortalidade para ambos os sexos, embora a taxa de mortes para homens tenha sido 30% maior do que a taxa para mulheres. O aumento no número de DALY deveu-se ao crescimento e envelhecimento da população. Observamos um aumento de 34% no número absoluto de DALY, no Brasil, durante o período do estudo. A maioria das taxas de DALY foi devido à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Para todas as idades e ambos os sexos, o tabagismo foi o principal fator de risco atribuível.

Com base nos dados apresentados, é correto afirmar que o estudo

- (A) comprova que o uso do tabaco vem se disseminando mais nos últimos anos no Brasil.
- (B) aponta para a necessidade de manter e aprimorar políticas e programas direcionados à cessação do tabagismo.
- (C) entende que a prevalência de DPOC em todas as idades sofreu um aumento no período do estudo.
- (D) sugere que devem ser traçadas estratégias de combate ao tabagismo diferentes para homens e mulheres.
- (E) entende que a incidência de DPOC sofreu um aumento no período do estudo.

- 22.** Assinale a alternativa que aponta algumas características da Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

- (A) A RSB culminou na inclusão do SUS na Constituição Federal em um período de grande ascensão das políticas sociais pelo mundo todo.
- (B) A oitava Conferência Nacional de Saúde foi convocada pelo Senado, pois, naquela época, não havia instância de participação social deliberativa.
- (C) A maioria dos estudiosos da RSB considera o projeto implantado em sua plenitude a partir da criação do SUS.
- (D) Dos segmentos sociais envolvidos, o movimento sindical era destacadamente o mais ativo no processo da RSB.
- (E) Alguns dos artífices mais importantes da RSB ocuparam posições centrais nas instituições acadêmicas de saúde coletiva e cargos-chave na área das políticas de saúde.

- 23.** Assinale a alternativa que contém uma das características do sistema de saúde com base em Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) Existe uma hierarquia forte que deve ser respeitada rigorosamente.
- (B) A ênfase de atuação é nas intervenções curativas e reabilitacionais.
- (C) A coordenação do cuidado é da Atenção Primária da Saúde.
- (D) Prescrições médicas rigorosamente seguidas são parte importante do processo de formação popular.
- (E) O cuidado é centrado nos profissionais de saúde, em especial nos médicos.

- 24.** A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) propõe mudanças nas práticas de cuidado e gestão no SUS, com foco no acolhimento, no vínculo, na autonomia dos sujeitos e na qualificação das relações entre usuários, trabalhadores e gestores.

Considerando seus princípios e diretrizes, assinale a alternativa que expressa uma característica dessa política.

- (A) Ampliação da corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores na produção de saúde e no cuidado.
- (B) Ênfase na identificação de doenças prevalentes como eixo estruturante das ações de cuidado.
- (C) Estímulo ao voluntariado como estratégia prioritária de apoio às práticas de saúde.
- (D) Organização do cuidado priorizando o protagonismo dos profissionais de saúde, especialmente médicos.
- (E) Manutenção de modelos assistenciais centrados no perfil epidemiológico de morbidade da população.

- 25.** Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias são profissionais fundamentais no SUS. Com relação a esses profissionais, é correto afirmar:

- (A) o vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade dos municípios.
- (B) em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias terão aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade.
- (C) os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias poderão ser contratados pelos municípios sem processo seletivo público.
- (D) o vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 4 (quatro) salários mínimos, pago pelos municípios.
- (E) a União deve arcar com vantagens aos agentes comunitários de saúde e aos agentes de combate às endemias, entre elas, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Considerando as políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A equidade é princípio organizativo do SUS e pressupõe a oferta de ações de saúde padronizadas e idênticas para todos, independentemente das diferenças epidemiológicas e sociais dos territórios.
- (B) A integralidade é princípio organizativo do SUS e se concretiza exclusivamente pela oferta de serviços hospitalares de alta complexidade, garantindo atenção focada na cura de doenças.
- (C) A universalidade é princípio organizativo do SUS e corresponde à garantia de acesso prioritário aos serviços para grupos selecionados, de acordo com critérios contributivos e de vínculo previdenciário.
- (D) A participação da comunidade é princípio organizativo do SUS, materializando-se por meio de conselhos e conferências de saúde, de caráter permanente e deliberativo, assegurando o controle social sobre as políticas públicas.
- (E) A descentralização político-administrativa é princípio doutrinário do SUS e implica que a União mantenha gestão centralizada das ações de atenção básica, cabendo aos municípios apenas a execução.

27. Considere a Política Nacional de Humanização (PNH) e a gestão dos serviços no SUS e assinale a alternativa correta sobre a organização do processo de trabalho em saúde.

- (A) A PNH valoriza a gestão participativa, com espaços coletivos de decisão (como colegiados gestores), ampliando a corresponsabilização entre gestores, trabalhadores e usuários sobre os modos de organizar o cuidado e o serviço.
- (B) A PNH recomenda que a avaliação dos serviços seja feita por indicadores quantitativos de produção, pois a escuta dos usuários tende a introduzir viés subjetivo na análise da qualidade assistencial.
- (C) A acolhida na PNH é entendida como um momento próprio da triagem administrativa, voltado principalmente para o preenchimento de documentos importantes para a efetivação do direito ao acesso, como formulários e atualização cadastral dos usuários.
- (D) A PNH propõe a centralização das decisões na direção da unidade, com fluxos hegemônicos e padronizados por protocolos, reduzindo conflitos entre categorias.
- (E) A cogestão defendida pela PNH refere-se à participação de duas categorias nos conselhos gestores: os trabalhadores e gestores dos serviços, para discussão coletiva do processo de trabalho.

28. Sobre a vigilância em saúde e as doenças de notificação compulsória no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) A notificação compulsória deve ser feita apenas após a confirmação laboratorial do diagnóstico, para evitar registros desnecessários no sistema de informação em saúde.
- (B) Os serviços de atenção básica não participam da vigilância em saúde, pois a notificação e investigação de casos são responsabilidades exclusivas de serviços especializados de referência.
- (C) A notificação de doenças e agravos de notificação compulsória é dever de todo profissional de saúde que presta assistência ao usuário, devendo ser realizada na suspeita diagnóstica, conforme normas vigentes de vigilância em saúde.
- (D) A notificação compulsória de doenças e agravos é atribuição exclusiva do médico, não cabendo ao enfermeiro realizar esse registro, mesmo quando é o primeiro profissional a suspeitar do caso.
- (E) A lista nacional de notificação compulsória é fixa e somente pode ser modificada por lei federal, não sendo possível a inclusão de agravos por meio de portarias ministeriais ou normas estaduais.

29. Considerando o Processo de Enfermagem (PE) e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa correta.

- (A) Na APS, a SAE é a elaboração do plano de cuidados para pacientes crônicos, não se aplicando às ações de promoção da saúde ou às visitas domiciliares.
- (B) A SAE organiza o trabalho profissional e compreende etapas inter-relacionadas, como coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, devendo ser registrada de forma contínua no prontuário do usuário.
- (C) A presença de protocolos clínicos multiprofissionais torna dispensável o uso de diagnósticos de enfermagem na APS, uma vez que o plano de cuidados é definido pela equipe multidisciplinar, e o processo de enfermagem, componente da SAE, não é utilizado.
- (D) A SAE é facultativa nos serviços de APS, sendo obrigatória apenas em unidades hospitalares, devido à maior complexidade tecnológica dos procedimentos realizados.
- (E) A adoção da SAE na APS é responsabilidade exclusiva do enfermeiro responsável técnico, não devendo envolver outros enfermeiros da equipe para evitar divergências nas condutas.

30. Considerando os processos de trabalho da equipe de enfermagem na Atenção Básica, assinale a alternativa correta sobre a supervisão do trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem.
- (A) A elaboração da escala de trabalho é atividade administrativa desvinculada da supervisão, pode ser realizada por profissional administrativo da unidade e envolver, necessariamente, o enfermeiro em caso de conflitos interpessoais.
 - (B) A realização de visitas domiciliares por técnicos e auxiliares de enfermagem dispensa a supervisão do enfermeiro, desde que exista protocolo institucional previamente aprovado pelo gestor municipal e concordância da gestão na realização da visita.
 - (C) A supervisão é caracterizada como situações em que há processo ético em curso no Conselho de Enfermagem, e é então exercida pelo enfermeiro RT (Representante Técnico) não se relacionando com o cotidiano do serviço.
 - (D) A supervisão de enfermagem deve ser centrada na vigilância de erros individuais, com ênfase em advertências formais, pois isso aumenta a produtividade da equipe no longo prazo.
 - (E) A supervisão inclui o planejamento, o acompanhamento e a avaliação do trabalho da equipe, com foco educativo, visando qualificar o cuidado e promover a corresponsabilização dos profissionais pelos resultados assistenciais.
31. Assinale a alternativa que corretamente descreve o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) e o trabalho em equipe.
- (A) O cuidado longitudinal na APS é responsabilidade do médico da família como centralizador da equipe, o enfermeiro acompanha usuários e famílias em consultas e atendimentos transversais.
 - (B) A participação do enfermeiro em reuniões de equipe é opcional, uma vez que sua função principal é a execução de procedimentos técnicos, realizar a gestão e o preenchimento de sistemas de informação em saúde.
 - (C) Na APS, não é desejável que o enfermeiro realize atividades de educação permanente com a equipe, pois isso é atribuição do enfermeiro coordenador das instâncias de gestão estadual e federal, e as ações de Educação Permanente em Saúde são mais eficazes quando realizadas na esfera administrativa.
 - (D) O enfermeiro é responsável por articular o trabalho da equipe multiprofissional, participar do planejamento local em saúde, realizar ações clínicas e educativas e fortalecer o vínculo com a comunidade, integrando cuidado individual, familiar e coletivo.
 - (E) Compete ao enfermeiro atuar nas ações clínicas individuais na unidade básica de saúde, cabendo aos agentes comunitários de saúde toda a articulação com o território e com os demais setores.
32. Sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é correto afirmar que
- (A) a conferência da situação vacinal e prescrição da vacina deve ser feita pelo médico de família, cabendo ao enfermeiro e aos técnicos seguirem a prescrição; em caso de desacordo com o PNI, o médico fará justificativa no prontuário eletrônico da família.
 - (B) o calendário de vacinação do Estado de São Paulo é definido de forma independente do PNI, sem necessidade de considerar as normas e os imunobiológicos disponibilizados nacionalmente pelo Ministério da Saúde.
 - (C) o enfermeiro é responsável técnico pela sala de vacinação, devendo garantir a aplicação das vacinas conforme o calendário vigente, avaliar contraindicações, registrar corretamente as doses e orientar usuários e familiares sobre o esquema vacinal.
 - (D) a vacinação de rotina está restrita às campanhas nacionais, não devendo ser realizada de forma contínua nas salas de vacina das unidades básicas de saúde.
 - (E) a responsabilidade do enfermeiro na imunização é a orientação administrativa da equipe, não incluindo a realização de vacinação ou a supervisão direta dos procedimentos.
33. Sobre a cadeia de frio e a conservação de imunobiológicos na sala de vacinação, assinale a alternativa correta.
- (A) Em caso de queda de energia prolongada, deve-se manter as portas da câmara fechadas, monitorar a temperatura com frequência e acionar a referência técnica para avaliação da viabilidade dos imunobiológicos, registrando todas as ocorrências e medidas adotadas.
 - (B) A higienização da câmara de vacinas deve ser feita semanalmente com descongelamento completo e retirada temporária dos imunobiológicos para recipientes com gelo reciclável, e isso não afeta a estabilidade térmica, pois o procedimento deve ser realizado em 20 minutos.
 - (C) O registro de temperatura da câmara de vacinas pode ser realizado apenas uma vez ao dia, desde que em horário de maior movimento, pois isso reflete o período de maior oscilação térmica.
 - (D) As vacinas podem ser armazenadas junto com alimentos e outros insumos, desde que acondicionadas em caixas plásticas fechadas, o que evita interferência nas condições de conservação.
 - (E) A temperatura da câmara refrigerada utilizada para conservação de vacinas deve ser mantida entre -5°C e 0°C , assegurando uma maior estabilidade térmica dos frascos multidoses.

- 34.** Sobre a saúde da criança na Atenção Primária, assinale a alternativa correta.
- (A) O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os 3 meses de vida, podendo ser prorrogado até os 6, mas sendo aceitável a introdução de outros líquidos caso a criança tenha ganho de peso adequado, mas more em um local com temperaturas superiores a 27 °C.
 - (B) A equipe da APS deve utilizar instrumentos padronizados, como a caderneta de saúde da criança, para registro e acompanhamento do crescimento, desenvolvimento, vacinação e orientações às famílias, articulando essas informações com outras ações de cuidado.
 - (C) As curvas de crescimento devem ser utilizadas pelos médicos, pois sua interpretação exige cálculo especializado e regulamentado no ato médico e não faz parte das atribuições do enfermeiro na APS.
 - (D) A justificativa para a triagem neonatal não incluir a avaliação auditiva é uma relação de custo-benefício, uma vez que alterações de audição costumam manifestar-se apenas em idade escolar e podem ser identificadas no ambiente escolar.
 - (E) A vigilância do desenvolvimento infantil é realizada na primeira consulta de puericultura, e se o crescimento ponderoestatural estiver adequado, suspende-se o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento em consultas subsequentes.
- 35.** Considere a atenção pré-natal de baixo risco na APS e assinale a alternativa correta.
- (A) A visita domiciliar à gestante pela equipe de APS não é recomendada, pois pode gerar exposição da família e da comunidade a informações sigilosas.
 - (B) O pré-natal de qualidade inclui início precoce do acompanhamento, número adequado de consultas, realização de exames preconizados, registro qualificado em prontuário e ações educativas, com participação ativa do enfermeiro na condução do cuidado.
 - (C) A presença de infecção urinária assintomática na gestação é considerada intercorrência de baixo impacto, não exigindo tratamento específico nem reavaliação da gestante.
 - (D) A captação precoce da gestante não é prioridade na APS, desde que se garanta ao menos três consultas de pré-natal no terceiro trimestre, quando são mais comuns as intercorrências obstétricas.
 - (E) A estratificação de risco gestacional é atribuição exclusiva do médico, sendo desnecessária a participação do enfermeiro na avaliação de sinais de alarme e na indicação de encaminhamentos.
- 36.** Sobre a atenção ao adulto e à pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) na APS, assinale a alternativa correta.
- (A) A estratificação do risco cardiovascular é responsabilidade exclusiva do nível secundário, não devendo ser realizada na APS, por envolver a avaliação complexa de múltiplos fatores de risco.
 - (B) A educação em saúde para pessoas com HAS e DM deve concentrar-se na prescrição medicamentosa, sendo pouco efetiva a abordagem de alimentação, atividade física e autocuidado.
 - (C) A pessoa idosa com controle pressórico adequado não necessita de reavaliação regular na APS, exceto em situações de intercorrências agudas.
 - (D) O acompanhamento longitudinal na APS deve incluir consultas periódicas, monitoramento de pressão arterial e glicemia, avaliação de complicações, ajustes terapêuticos e ações educativas individuais e em grupo, articulando a equipe multiprofissional.
 - (E) O enfermeiro na APS não deve participar da prescrição de medicamentos para HAS e DM, mesmo quando há protocolos, pois essa atribuição é incompatível com a legislação do exercício profissional da enfermagem.
- 37.** Considerando a assistência de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária, assinale a alternativa correta.
- (A) A abordagem em saúde mental na APS deve restringir-se à identificação de transtornos psicóticos graves, encaminhando todos os demais casos diretamente para serviços especializados.
 - (B) O uso de psicofármacos é sempre a primeira linha de cuidado na APS para qualquer queixa de sofrimento emocional, devendo anteceder intervenções psicossociais ou de suporte comunitário.
 - (C) A escuta de usuários com sofrimento psíquico só deve ocorrer em consultas previamente agendadas com médico psiquiatra, pois a abordagem por outros profissionais pode reforçar a cronificação dos sintomas.
 - (D) As visitas domiciliares não têm papel na atenção em saúde mental, uma vez que a intervenção junto à família tende a gerar conflitos e ultrapassar a competência da APS.
 - (E) O enfermeiro na APS pode realizar acolhimento, escuta qualificada, intervenções breves, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, acompanhamento compartilhado de casos e ações de promoção e prevenção em saúde mental no território.

- 38.** Sobre a assistência de enfermagem a pessoas com feridas crônicas e ostomias de eliminação na APS, assinale a alternativa correta.
- (A) A avaliação da ferida deve considerar etiologia, tempo de evolução, presença de infecção, características do leito e da pele peri-lesão, condições clínicas e sociais da pessoa, subsidiando a escolha de coberturas adequadas e o plano de cuidado compartilhado com a equipe.
 - (B) A escolha de coberturas deve basear-se apenas na disponibilidade de materiais na unidade, pois estudos clínicos comparativos têm baixa aplicabilidade na APS.
 - (C) Feridas crônicas de difícil cicatrização devem ser tratadas com soluções caseiras e curativos secos, evitando o uso de coberturas tecnológicas que possam retardar o processo de granulação.
 - (D) O acompanhamento de pessoas estomizadas deve ser delegado aos serviços hospitalares, não sendo recomendada a intervenção da APS após a alta, para não fragmentar o cuidado.
 - (E) A educação em saúde para pessoas com feridas e ostomias não é realizada na APS, pois a adesão às recomendações de autocuidado costuma ser baixa.
- 39.** No que diz respeito aos cuidados paliativos desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) A presença da família nas decisões sobre o cuidado é desaconselhada em cuidados paliativos, para evitar conflitos com a equipe de saúde.
 - (B) A comunicação de más notícias deve ser realizada apenas em nível hospitalar, pois requer ambiente especializado e equipe de alta complexidade tecnológica.
 - (C) A APS pode coordenar o cuidado paliativo de forma longitudinal, articulando visitas domiciliares, manejo de sintomas, apoio à família, planejamento antecipado de cuidados e integração com outros pontos da rede de atenção.
 - (D) Os cuidados paliativos devem ser iniciados apenas na fase terminal da doença, quando não há mais possibilidade de controle de sintomas, focando-se exclusivamente na analgesia medicamentosa.
 - (E) A utilização de instrumentos para avaliação de dor e outros sintomas é desnecessária na APS, pois o foco do cuidado paliativo é exclusivamente psicossocial.
- 40.** Em relação ao Programa Saúde na Escola (PSE) e às ações da equipe de enfermagem, assinale a alternativa correta.
- (A) O PSE é um programa vertical, com ações padronizadas nacionalmente, não cabendo adaptações para manter o caráter global e generalizável do programa.
 - (B) A equipe de enfermagem, em articulação com a escola e demais profissionais de saúde, participa do diagnóstico situacional, do planejamento, da execução e da avaliação das ações do PSE, fortalecendo o trabalho intersetorial e a participação dos estudantes.
 - (C) As ações do PSE priorizam verificação de peso e altura dos estudantes, sem foco em temas como saúde mental, sexualidade e prevenção de violências, que devem ser cobertos por ações da esfera estadual. Essa estratégia visa administrar em núcleos as situações-problema.
 - (D) O planejamento das ações do PSE é responsabilidade exclusiva da escola, cabendo à equipe de saúde prontamente executar atividades solicitadas.
 - (E) A participação dos estudantes nas ações do PSE deve ser consultiva, utilizando pesquisas de opinião pública por meio de formulários, evitando-se atividades dialógicas que possam questionar normas escolares e comunitárias e polemizar a posição da escola.
- 41.** Considere os procedimentos de classificação de risco e assinale a alternativa correta.
- (A) A cor atribuída na classificação de risco deve basear-se na ordem de chegada e na queixa principal, isentando o enfermeiro de realizar avaliação de sinais vitais ou condições clínicas associadas, em um primeiro momento.
 - (B) A classificação de risco tem como objetivo principal reduzir o tempo de permanência dos usuários na unidade, e desconsidera questões relacionadas a avaliação da qualidade e dimensionamento de pessoal neste contexto.
 - (C) A implantação de protocolos de classificação de risco dispensa a necessidade de registro da avaliação inicial, desde que a conduta final do atendimento seja devidamente anotada.
 - (D) A classificação de risco é um processo dinâmico, em que o enfermeiro avalia sinais e sintomas, prioriza o atendimento conforme gravidade e risco de agravamento, podendo reclassificar o usuário sempre que houver mudança do quadro.
 - (E) A classificação de risco deve ser realizada exclusivamente por médicos, uma vez que envolve decisões diagnósticas médicas e prescrição imediata de tratamentos.

42. Sobre o suporte básico de vida (SBV) em adultos, em ambiente extra-hospitalar, assinale a alternativa correta.
- (A) Em uma parada cardiorrespiratória testemunhada por leigo, o procedimento inicial mais importante é buscar um telefone para contato com familiares, acionando o serviço de emergência após notificação à família, e, por fim, o início das compressões.
 - (B) A realização de SBV só é justificável quando houver certeza do diagnóstico prévio de doença cardíaca, evitando procedimentos desnecessários em pessoas sem comorbidades conhecidas.
 - (C) A utilização de desfibrilador externo automático (DEA) não é indicada em ambientes não hospitalares, devido ao risco de choque inadvertido em vítimas sem indicação.
 - (D) A checagem do pulso carotídeo deve anteceder qualquer outra avaliação, pois a ausência de pulso é facilmente identificada em poucos segundos.
 - (E) Em SBV, recomenda-se priorizar compressões torácicas de qualidade, com frequência adequada e profundidade apropriada, minimizando interrupções, em associação à ventilação quando disponível e após acionamento do serviço de emergência.
43. Sobre os cuidados de enfermagem em situações de emergência respiratória em crianças, assinale a alternativa correta.
- (A) A identificação precoce de sinais de insuficiência respiratória, como cianose, rebaixamento do nível de consciência, incapacidade de falar ou mamar, é fundamental para o encaminhamento imediato ao serviço de emergência, cabendo também ao enfermeiro acionar o suporte adequado.
 - (B) Em qualquer quadro de sibilância em crianças, a intubação orotraqueal deve ser realizada de imediato na APS, para evitar risco de parada cardiorrespiratória e complicações de pneumonia.
 - (C) A monitorização de saturação periférica de oxigênio (SpO₂) em crianças não auxilia na tomada de decisão clínica, pois os valores de referência são pouco confiáveis nessa faixa etária, dada a dificuldade em fixar os sensores nos dedos pequenos das crianças.
 - (D) A oferta de oxigênio suplementar em crianças com desconforto respiratório moderado é contraindicada na APS, devendo ser realizada apenas em ambiente de terapia intensiva, onde será possível manter a criança monitorizada, e evitar a hiperventilação.
 - (E) A presença de tiragem intercostal e batimento de asa de nariz em lactente é sinal de esforço respiratório leve, e necessita de encaminhamento à emergência apenas quando acompanhado de dessaturação.
44. A.B.S, 39 anos, sexo feminino, comparece ao pronto atendimento com queixa de dor torácica. Ao realizar o acolhimento, o enfermeiro, entre outras ações, buscou caracterizar a dor referida pela paciente e condições de risco para realização de classificação e encaminhamento para procedimentos estabelecidos pela instituição. Considerando dor torácica e classificação de risco, assinale a alternativa correta.
- (A) O enfermeiro deve reconhecer dor torácica de possível origem isquêmica como situação de alto risco, priorizando classificação de risco elevada, monitorização, obtenção de eletrocardiograma em tempo oportuno e pronta comunicação à equipe médica.
 - (B) ABS é jovem e, caso tenha ausência de fatores de risco cardiovascular conhecidos, a queixa de dor torácica pode ser automaticamente classificada como de baixa prioridade, desde que os sinais vitais iniciais estejam dentro da normalidade.
 - (C) Em casos de dor torácica atípica em mulheres, a prioridade de atendimento pode ser reduzida, já que o risco de síndrome coronariana aguda é menor nesse grupo.
 - (D) A dor torácica que piora com esforço físico e melhora com repouso pode ser interpretada como de provável origem musculoesquelética, dispensando avaliação imediata. Dessa forma, o enfermeiro deve questionar A.B.S sobre como fica a dor ao realizar esforço físico.
 - (E) A administração de qualquer medicação analgésica pelo enfermeiro, antes da avaliação médica, é desaconselhada, independentemente de protocolos institucionais, pois pode mascarar sintomas.
45. T.C.D., homem, motorista de moto, chega acompanhado de familiar ao serviço de saúde de emergência com suspeita de trauma cranioencefálico após acidente por colisão com outro veículo e queda. Chega confuso, refere dor, e possui sangramento na região temporal.
- Sobre o caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A imobilização cervical é desnecessária se a vítima estiver consciente e relatando dor apenas em região frontal, sem queixa de dor cervical.
 - (B) A monitorização da pressão arterial é desnecessária na fase inicial do atendimento, pois alterações hemodinâmicas são tardias em TCE.
 - (C) Na abordagem inicial, deve-se priorizar a avaliação do nível de consciência, instalação de acesso venoso calibroso, avaliação do padrão respiratório e dos sinais de lateralização, mantendo estabilização da coluna cervical e monitorando sinais de deterioração neurológica.
 - (D) Em vítimas de TCE leve sem perda de consciência, a alta imediata é segura, já que em casos de complicações a perda de consciência imediata é sempre observada.
 - (E) A presença de vômitos e cefaleia após TCE são irrelevantes, podendo ser manejada exclusivamente com analgésicos simples, e estão, na maior parte das vezes, associadas à experiência psicológica do trauma, e não a questões emergenciais.

46. Em relação à assistência de enfermagem em casos de intoxicações exógenas (medicamentosas, alimentares ou por produtos químicos), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação de intoxicações ao sistema de vigilância é função do serviço especializado, uma vez que tais eventos não constam na lista de agravos de interesse em saúde pública.
 - (B) Diante de suspeita de intoxicação aguda grave, o enfermeiro deve realizar medidas de suporte inicial, acionar o serviço de referência e, sempre que possível, consultar um Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) para orientação específica.
 - (C) A indução de vômito é conduta de rotina indicada para qualquer tipo de ingestão acidental de substância potencialmente tóxica, desde que realizada até duas horas após o evento, eliminando, assim, o risco de intoxicação grave.
 - (D) Em suspeita de intoxicação medicamentosa, a coleta de informações sobre horário, quantidade ingerida e uso concomitante de álcool são indiferentes e, caso coletadas, podem atrasar o início do cuidado. É seguro afirmar que o tratamento é o mesmo para todos os casos.
 - (E) A manipulação de roupas e secreções de vítimas de intoxicação por agrotóxicos não exige proteção individual, considerando a absorção dérmica.
47. Considere a assistência de enfermagem em acidentes por animais peçonhentos e assinale a alternativa correta.
- (A) A administração de bebidas alcoólicas ou substâncias irritantes sobre o local da picada auxilia na neutralização do veneno e pode ser utilizada como medida inicial em áreas remotas, sem a estrutura devida para a administração de medicamentos específicos.
 - (B) A aplicação de torniquetes e a realização de incisões no local da picada são medidas recomendadas para reduzir a difusão do veneno pela circulação sistêmica.
 - (C) A identificação do animal agressor não é prioridade para a escolha do soro específico, mas sim o estado geral do paciente, bastando classificar o caso como acidente leve, moderado ou grave.
 - (D) A conduta inicial inclui tranquilizar a vítima e mantê-la em repouso, manter o membro afetado em posição funcional, evitar manipulações locais, remover anéis ou adornos e encaminhar o paciente avaliação da necessidade de soroterapia.
 - (E) Em acidentes por serpentes do gênero Bothrops, a aplicação de soroterapia pode ser feita em qualquer unidade básica sem suporte para manejo de reações anafiláticas, desde que a dose seja baixa, e que a resposta clínica seja favorável.
48. Quanto ao preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem, assinale a alternativa correta.
- (A) A conferência dos chamados “certos” da administração de medicamentos é etapa opcional quando é um paciente já com vínculo com a equipe.
 - (B) A checagem de medicamentos com nomes semelhantes é responsabilidade exclusiva do farmacêutico, isentando o enfermeiro de reforço nessa etapa.
 - (C) A dupla checagem por dois profissionais é inadvertida para medicamentos de alto risco quando o profissional prescritor prescreveu eletronicamente ou carimbou adequadamente a prescrição.
 - (D) A administração de medicamentos sem prescrição formal pode ser realizada em situações rotineiras, quando já de costume da unidade de saúde, e quando o enfermeiro conhece o histórico clínico do usuário e o padrão de consumo ambulatorial.
 - (E) A adoção sistemática de protocolos de segurança, como conferência do medicamento, dose, paciente, via, horário, registro e avaliação de efeitos, bem como a notificação de incidentes e quase-erros, integra as boas práticas de enfermagem e reduz danos ao paciente.
49. Sobre as práticas de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e gerenciamento de resíduos em serviços de saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Resíduos químicos em pequena quantidade podem ser descartados em lixo comum hospitalar, considerando seu baixo impacto ambiental na rotina dos serviços de saúde.
 - (B) A limpeza prévia dos artigos é etapa opcional quando se utiliza método automatizado de esterilização de alta tecnologia.
 - (C) A correta segregação de resíduos no momento da geração, em recipientes apropriados e identificação por tipo é responsabilidade de toda a equipe de saúde.
 - (D) Perfurocortantes podem ser reencapados após o uso, desde que o profissional utilize técnica de uma mão, permitindo o descarte posterior em recipientes comuns.
 - (E) Em materiais críticos, que entram em contato com mucosas íntegras, é realizada desinfecção de baixo nível antes do reúso.

50. No que se refere ao uso de cateteres periféricos e sondas, em serviços de saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A indicação, o tempo de permanência e os cuidados com cateteres e sondas devem ser reavaliados periodicamente, visando reduzir riscos de infecções relacionadas à assistência, desconforto e complicações, com registro sistemático em prontuário.
- (B) O cateter venoso periférico pode permanecer no mesmo sítio de punção por tempo indeterminado, desde que não haja sinais clínicos evidentes de flebite ou infiltração.
- (C) A sondagem vesical de demora não aumenta o risco de infecção urinária quando realizada com técnica asséptica.
- (D) A manutenção de sonda nasogástrica para alimentação enteral não inspira cuidados específicos com posicionamento e permeabilidade, desde que o volume infundido seja baixo.
- (E) O curativo do sítio de inserção de cateter venoso periférico deve ser mantido permanentemente oclusivo e não transparente, dada a natureza dos insumos e coberturas mais indicadas para a região, o que evita manipulação desnecessária e reduz o risco de contaminação.

