



**UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA  
FeSaúde - FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE / NITERÓI  
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO  
QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO  
EDITAL Nº 1/2020**



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

**Emprego: ENFERMEIRO  
Consultório na Rua**

**NÍVEL:  
SUPERIOR**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**Instruções ao candidato**  
(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o emprego indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um emprego diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha** e espaços para rascunho. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO  
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

**A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade.**

**Aristóteles**



## Tópico: Sistema Único de Saúde – SUS

**01** Analise as afirmações abaixo sobre assistência à saúde pela iniciativa privada prevista na Constituição Federal de 1988.

- I As instituições privadas poderão participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo as diretrizes de contrato de direito privado, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- II É permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, desde que prevista expressamente no contrato celebrado com o ente federativo.
- III É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país.
- IV A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Está(ão) correta(s) somente:

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

**02** À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- (A) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- (B) Promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os municípios.
- (C) Autorizar consórcios administrativos intermunicipais.
- (D) Dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde.
- (E) Coordenar e, em caráter exclusivo, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica.

**03** De acordo com Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, **EXCETO**:

- (A) Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.
- (B) Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo a assistência terapêutica e a recuperação de deficiências nutricionais.
- (C) Limpeza urbana e remoção de resíduos.
- (D) Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.
- (E) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde.

**04** O Sistema Único de Saúde será financiado de acordo com a Constituição Federal de 1988, com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Diz o artigo 198 do mesmo diploma legal, no parágrafo segundo, que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados, no caso da União, sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, **NÃO** podendo ser inferior a:

- (A) 2%.
- (B) 4%.
- (C) 8%.
- (D) 10%.
- (E) 15%.

**05** São instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a definição das regras da gestão compartilhada do SUS previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011:

- (A) Comissões intergestores.
- (B) Redes de atenção à saúde.
- (C) Protocolos clínicos.
- (D) Redes de atenção primária.
- (E) Serviços de acesso aberto.

**06** Entre as várias maneiras de alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde previstas na Lei nº 8.142, de 1990, há aquela destinada à cobertura de ações e serviços de saúde a ser implementada pelos Municípios, pelos Estados e pelo Distrito Federal (art. 2º, inciso IV). Esses recursos destinam-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde, cabendo do total aos municípios, pelo menos:

- (A) 30%.
- (B) 40%.
- (C) 50%.
- (D) 60%.
- (E) 70%.

**07** Assinale a opção que **NÃO** faz parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 2017).

- (A) Coordenação do cuidado.
- (B) Integralidade.
- (C) Cuidado centrado na pessoa.
- (D) Ordenação da rede.
- (E) Longitudinalidade do cuidado.

**08** São portas de entrada previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, **EXCETO** o serviço:

- (A) De atenção primária.
- (B) De atenção de urgência e emergência.
- (C) De atenção hospitalar especializado.
- (D) De atenção psicossocial.
- (E) Especial de acesso aberto.

**09** O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) de cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os

Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.

De acordo com a Resolução 453, de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde), a participação de entidades e movimentos representativos de usuários no Conselho de Saúde corresponde a:

- (A) 25%.
- (B) 30%.
- (C) 40%.
- (D) 50%.
- (E) 60%.

**10** Analise as afirmativas abaixo.

- I A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal de 1988, sendo exercida, no âmbito da União, pela Agência de Vigilância Sanitária.
- II Os municípios poderão constituir convênios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- III À direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.
- IV A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, estão corretas:

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

## **Tópico: Conhecimentos Específicos**

**11** Florence Nightingale nunca apresentou o seu trabalho ("Notes on Nursing de Nightingale", 1859/1992) como uma teoria de enfermagem. Entretanto, esse material foi a base da prática da enfermagem por 100 anos e ainda são usadas muitas das suas indicações até hoje. Mas foi a partir de 1970 que começam a ser apresentadas as primeiras teorias de enfermagem depois de Florence. Dentre essas teorias, destaca-se:

- (A) A teoria de C. Roy, de 1971, "Enfermagem: A Filosofia e os aspectos científicos".
- (B) A teoria de M. Levine, de 1973, "Introdução a Clínica de Enfermagem".
- (C) A teoria de A. Jacson, de 1974, do desenvolvimento humano.
- (D) A teoria de D. Orem, de 1979, sobre os conceitos de desenvolvimento humano.
- (E) A teoria de J. Watson, de 1976, "Enfermagem: Conceitos e Práticas".

**12** O processo de enfermagem, de natureza interpessoal, toma por base a relação paciente e enfermeiro(a) e é composto por várias etapas que se relacionam, sendo a essência da prática da enfermagem. O emprego dos conhecimentos sobre as várias teorias de enfermagem é centralizado e ocorre

- (A) durante a análise da investigação, pois é possível fazer o agrupamento do conjunto dos dados, suas relações e combinações, levando a uma conclusão sobre a situação apresentada pelo paciente.
- (B) durante a fase do diagnóstico, pois permite explorar as combinações teóricas de acordo com o grau de comprometimento e o estado de saúde do paciente.
- (C) durante a fase do histórico, pois permite ao(à) enfermeiro(a) construir mentalmente opções de caminhos teóricos para a construção de possíveis planos nas próximas fases do processo.
- (D) durante o planejamento, em que o(a) enfermeiro(a) tem a possibilidade de construir estratégias teóricas, de acordo com os problemas traçados durante o processo de enfermagem.
- (E) durante a fase do diagnóstico, na qual é possível construir mentalmente opções de caminhos teóricos para a construção de possíveis diagnósticos nas próximas fases do processo.

**13** Dorothy E. Johnson desenvolveu o "Modelo de Sistema Comportamental" que toma por base a perspectiva filosófica, influenciando a prática da enfermagem, sendo pioneira na ideia da enfermagem como ciência e arte. Apesar da teoria de Johnson se adaptar bem ao processo de enfermagem, o seu modelo não é plenamente empregado. Identifique abaixo o motivo pelo qual o modelo teórico de Johnson não é empregado de forma plena:

- (A) Pela Teoria ser aplicável somente na fase de Levantamento de Problemas do paciente.
- (B) Pelo Modelo de Sistema Comportamental, se adaptar somente a processos de enfermagem voltados para adultos jovens e não a qualquer indivíduo, independente da faixa etária.
- (C) Devido a teoria de Johnson não guardar relação entre teoria e prática de Enfermagem.
- (D) A forma de avaliação da enfermagem em seu modelo, na teoria de Johnson, consta em sub-etapas que inclui os vários sistemas comportamentais. Desta forma é difícil saber/aplicar completamente o seu processo nesta etapa do processo.
- (E) Por Johnson, em sua teoria, nunca ter escrito sobre o uso de diagnósticos de enfermagem em seu modelo. Desta forma é difícil saber/aplicar completamente o seu processo nesta etapa do processo.

**14** A senhora Conceição, mulher de 67 anos, está internada em um leito da enfermaria clínica recuperando-se de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorrido há 04 dias. Ela apresenta hemiplegia à esquerda e é canhota, o que exige treinamento para ficar de pé, subir escadas, alimentar-se, controlar a bexiga, fazer atividades de higiene pessoal e se vestir. Na enfermaria, que tem mais 05 leitos, Conceição ocupa o leito que se localiza perto da porta. Há apenas uma janela na enfermaria. Antes do AVC e da internação, Conceição mantinha sua independência, as responsabilidades da rotina da casa, a participação nas atividades da igreja e era ativa em ações de voluntariado. De acordo com o trabalho de Florence Nightingale, o enfoque para o cuidado de enfermagem adotado com a senhora Conceição é:

- (A) Inter-relacional. Quais as relações que a senhora Conceição começa a construir? Quais fatores podem apoiar as novas relações da paciente?
- (B) Sobre o ambiente do paciente. Quanto o ambiente está contribuindo para a incapacidade da senhora Conceição? Quais os fatores que inibem o desenvolvimento da paciente?

- (C) O autocuidado. Quais os fatores que podem ser empregados na construção do autocuidado da paciente?
- (D) Sobre a higiene e o autocuidado. Qual o grau de dependência da paciente? Quais os fatores que influenciam na construção do cuidado da senhora Conceição?
- (E) Sobre a dinâmica social. Qual o grau de sociabilidade da senhora Conceição? Quais os fatores que podem contribuir para uma boa dinâmica social?

**15** A fase de implementação do processo de trabalho de enfermagem inicia quando a(o) enfermeira(o) considera as várias ações a serem realizadas, elegendo a mais adequada para atingir a meta e os objetivos elaborados na fase de planejamento. Essas ações de implementação do processo de enfermagem, junto ao paciente, podem ser realizadas

- (A) pela equipe técnica da enfermaria; pelos atendentes de enfermagem; pelo paciente e pela família.
- (B) pela(o) enfermeira(o) do dia responsável pela enfermaria; pelos técnicos de enfermagem; pelos atendentes de enfermagem e pelos acompanhantes.
- (C) pela equipe interprofissional que trabalha na enfermaria; pela(o) enfermeira(o)-chefe que elaborou o plano de cuidados; pelo acompanhante do paciente.
- (D) pela(o) enfermeira(o) que traçou o plano de cuidados; pela(o) enfermeira(o) que atua na mesma equipe; pelos técnicos de enfermagem; pelos familiares e pelo próprio paciente.
- (E) pelas(os) enfermeiras(os) que elaboraram o plano de cuidado; pelos médicos da equipe; pelos atendentes de enfermagem.

**16** O diagnóstico é a segunda fase do processo de enfermagem. Segundo a North America Nursing Diagnosis Association (NANDA), pode-se definir o diagnóstico de enfermagem como:

- (A) Um julgamento sobre a doença, do indivíduo e suas necessidades de saúde.
- (B) Uma proposta de intervenção elaborada pelo enfermeiro(a) acerca dos dados objetivos recolhidos na fase de levantamento de informações do paciente.
- (C) Uma proposta de resposta às necessidades de saúde do paciente, elaborada pelo enfermeiro(a) durante o seu processo de trabalho.

- (D) Um julgamento clínico burocrático sobre as necessidades de saúde do paciente e da sua família, elaborado pelo enfermeiro(a).
- (E) Um julgamento clínico acerca das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas reais ou potenciais de saúde ou ao processo de vida.

**17** A aparência clínica e as características associadas às úlceras de perna, como uma ferida aberta e inflamada, são determinadas pela causa da úlcera. São identificadas as seguintes causas de úlcera nos membros inferiores:

- (A) Embolia arterial, isquemia arterial grave e estase venosa.
- (B) Necrose de tecido, embolia venosa e isquemia venosa.
- (C) Estase das arteríolas e isquemia vascular atenuada.
- (D) Embolia venosa e necrose de tecido.
- (E) Embolia venosa, isquemia venosa e estase das arteríolas.

**18** O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade da população brasileira. Os estudos do câncer têm evidenciado que os carcinógenos fazem parte do processo de iniciação da doença, sendo um agente indutor do câncer capaz de promover alterações celulares. A natureza dos carcinógenos pode ser:

- (A) Bacteriana, viral ou ambiental.
- (B) Química, radioativa ou viral.
- (C) Física, química ou ambiental.
- (D) Química, viral ou bacteriana.
- (E) Radioativa, física ou bacteriana.

**19** Nos distúrbios gastrointestinais, náusea e vômito são sinais e sintomas comuns. O uso de medicamento para o controle desses desconforto depende da causa do problema. Muitos dos medicamentos que controlam a náusea e o vômito têm ação colinérgicas e são contraindicados para pacientes com:

- (A) Hiperemia de membros inferiores e gastrite.
- (B) Câncer de colo do útero; gastrite; obstrução do canal linfático.
- (C) Gengivite; obstrução gástrica; câncer de colo do útero.
- (D) Glaucoma; obstrução biliar; hiperplasia prostática; obstrução pilórica.
- (E) Obstrução biliar; câncer de colo de útero; gastrite.

**20** A prometazina, um anti-histamíco, é indicada no tratamento de doenças do trato gastrointestinal. A via preferencial para a aplicação dessa medicação é:

- (A) Via arterial.
- (B) Via venosa.
- (C) Via intratecal.
- (D) Via subcutânea.
- (E) Via intramuscular profunda.

**21** Durante um plantão em uma enfermaria feminina, um membro da equipe de enfermagem não verificou os sinais vitais do paciente. De acordo com o Código de Ética do Profissional de Enfermagem, essa ação é caracterizada como:

- (A) Imperícia.
- (B) Negligência.
- (C) Imprudência.
- (D) Descuido.
- (E) Desatenção.

**22** Ao saber mais sobre ética profissional, o enfermeiro poderá seguir as diretrizes adequadas para que as atividades de enfermagem sejam seguras para o paciente e para o profissional. Durante as ações de cuidado, e durante a visita de familiares, no corredor do hospital, uma enfermeira conversa com um colega do serviço social sobre questões privadas de um paciente internado. Esta atitude é percebida como um problema ético

- (A) relacionado ao não cumprimento do dever do profissional em respeitar a intimidade da pessoa sob seus cuidados.
- (B) provocado por uma infração de injúria contra o paciente.
- (C) produzido por dano moral e social ao paciente que está sob seus cuidados.
- (D) relacionado ao não cumprimento das regras de silêncio no espaço hospitalar.
- (E) suscitado pela circulação e disseminação de informação com outro profissional fora da equipe de enfermagem.

**23** A gestão de conflitos consiste em um aspecto importante da gerência de enfermagem. O estudo desse campo permite ao(a) enfermeiro(a) manejar os conflitos presentes no cotidiano da prática em equipe, sendo a negociação um dispositivo empregado. Destacam-se alguns estilos de negociação, como:

- (A) Mediador e estratégico.
- (B) Estratégico e organizado.
- (C) Confrontador e amigável.

- (D) Provocador e articulador.
- (E) Elaborador e comunicador.

**24** As atividades gerenciais do(a) enfermeiro(a) têm como objetos de trabalho a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Entretanto, para a execução desse processo, é utilizado um conjunto de instrumentos próprios da gerência, do qual se destacam:

- (A) O aprazamento e o levantamento das necessidades de saúde.
- (B) O dimensionamento de pessoal de enfermagem e a supervisão.
- (C) A avaliação de desempenho e a educação hospitalar.
- (D) O recrutamento de pessoal e o levantamento de dados.
- (E) A educação hospitalar e o levantamento das necessidades gerenciais.

**25** No Brasil, a doença meningocócica é endêmica. Assim, nos surtos e nas epidemias, observam-se mudanças nas faixas etárias, sendo a instalação da antibioticoterapia a melhor conduta. São considerados antibióticos de primeira escolha:

- (A) Meropenem, penicilina e ampicilina.
- (B) Rifampicina, aciclovir e ciprofloxiino.
- (C) Cloranfenicol, penicilina e ampicilina.
- (D) Penicilina, ampicilina e ceftriaxone.
- (E) Ciprofloxiino, Doxicilina e Fosfomicina.

**26** O esquema de drogas associadas que representa o melhor tratamento da tuberculose pulmonar e que é recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) é:

- (A) Ampicilima, ranitidina, aciclovir e pirazinamida.
- (B) Pirazinamida, rifampicina, penicilina e estreptomina.
- (C) Bactrim, penicilina cristalina, isoniazida e ácido acetilsalicílico.
- (D) Rifampicina, penicilina benzatina, etambutol e ampicilina.
- (E) Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

**27** A prática da enfermagem profissional foi o tema central da teoria de Virginia Henderson. Dessa forma, a arte da enfermagem se ajusta ao processo de enfermagem

- (A) realizando articulação entre a ciência e a intuição (arte), para o melhor planejamento dos serviços de saúde.
- (B) considerando a ciência, que é mais definidora nos princípios de planejamento, e a arte, que é mais subjetiva na enfermagem e não é ciência.
- (C) respeitando a opinião do profissional enfermeiro que poderá ajudar no cuidado ao desconsiderar o científico.
- (D) considerando que a prática da enfermagem tem uma evolução histórica centrada no trabalho religioso caritativo.
- (E) considerando o cuidado fragmentado e não científico para a enfermagem moderna.

**28** Os principais conceitos da teoria de M. Leininger estão centrados na análise da cultura. Assim, sua construção teórica possibilitou a criação de uma nova área da enfermagem, a saber:

- (A) Enfermagem contracultural.
- (B) Enfermagem psicossocial.
- (C) Enfermagem transcultural.
- (D) Enfermagem pós-moderna.
- (E) Enfermagem multicultural.

**29** A vacinação é uma das ações importantes da Vigilância em Saúde nas três esferas de governo, mas na área municipal sua competência está na coordenação, na gestão e no controle do PNI, assim assinale que ação terá impacto na vigilância epidemiológica.

- (A) Gestão de Recursos Humanos pois é apenas competência da esfera Federal.
- (B) Gestão do Sistema de Informação do PNI pois articula a vigilância epidemiológica.
- (C) Gestão Financeira dos recursos do Estado e dos municípios para sustentar o SUS.
- (D) Gestão de insumos pois é tarefa da competência Federal.
- (E) Gestão de vacinas pois a operacionalização das ações responde a esfera Federal.

**30** Para a enfermagem, a análise dos sinais e sintomas descritos pelo próprio paciente poderá ajudar no planejamento do melhor cuidado. Assim, a sensação subjetiva de falta de ar, associada ao desconforto, poderá desencadear um quadro grave de:

- (A) Shunt.
- (B) Hipoxia.
- (C) Difusão.
- (D) Dispneia.
- (E) Hiperinsuflação.

**31** A gasometria arterial é um exame usado na investigação diagnóstica e na avaliação das intercorrências clínicas. No entanto, o resultado desse exame poderá ser afetado por alguns fatores, como

- (A) mudança de decúbito, alimentação do cliente e ingestão de líquidos.
- (B) pressão arterial, retenção de líquidos e evacuação.
- (C) oxigenoterapia recente, aspiração das vias respiratórias e posição do cliente no leito.
- (D) coleta de sangue em jejum, antibioticoterapia recente e exame pulmonar.
- (E) dor abdominal, lesão de pele e fadiga corporal.

**32** A administração de oxigenoterapia poderá ser uma das ações da prática de enfermagem. Dessa forma, caberá ao enfermeiro avaliar os sinais e sintomas do paciente, a saber:

- (A) Hipertensão arterial, sudorese e diurese espontânea.
- (B) Taquipneia, saturação de O<sub>2</sub> menor que 80% e alteração do nível de consciência.
- (C) Desnutrição, diarreia e febre.
- (D) Tosse vespertina, fome e aumento da diurese.
- (E) Diarreia, sudorese e taquicardia.

**33** A monitorização da pressão arterial durante a gestação e o trabalho de parto é um dos cuidados de enfermagem mais importantes na avaliação gestacional, pois o profissional poderá, por meio de parâmetros pressóricos, evitar a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia grave, de acordo com os seguintes valores:

- (A) PA diastólica entre 100 mmHg e 120 mmHg.
- (B) PA sistólica entre 200 mmHg e a diastólica acima de 95 mmHg.
- (C) PA diastólica entre 150 mmHg e a sistólica abaixo de 100 mmHg.
- (D) PA sistólica entre 120 mmHg e a diastólica acima de 95 mmHg.
- (E) PA sistólica maior ou igual a 160 mmHg ou diastólica maior ou igual a 100 mmHg.

**34** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das manifestações da síndrome coronariana aguda (SCA), cuja área do coração reduz o fluxo de oxigênio devido à redução do aporte sanguíneo coronariano. Assim, os sinais e sintomas que o enfermeiro(a) deverá observar são:

- (A) Diarreia, vômito e dor abdominal.
- (B) Dor torácica, sudorese e falta de ar.
- (C) Dor na perna, cianose e visão turva.
- (D) Cansaço, febre e dor epigástrica.
- (E) Cefaleia, tontura e perda da consciência.

**35** A terapia farmacológica para o IAM é padrão e segue a sigla MONA, para as intervenções farmacológicas imediatas. Assim, as providências tomadas pelo(a) enfermeiro(a) nesse tratamento poderão ser:

- (A) Medicação anti-hipertensiva, punção venosa, oxigenoterapia e medicação sublingual.
- (B) Medicação diurética, oxigenoterapia, monitorização cardíaca e uso de opiáceos para redução da dor.
- (C) Medicação anti-inflamatória, diuréticos e anti-hipertensivos.
- (D) Morfina para redução da dor, oxigenoterapia, uso de nitratos para terapia vasodilatadora e acetilsalicílico para interromper a agregação plaquetária.
- (E) Monitorização da PA, monitorização cardíaca, avaliação de medicamentos e diurese.

**36** Identifique, entre os grupos abaixo, aqueles que representam sinais e sintomas da gravidez.

- (A) Grupos finalístico, sugestivo e provável.
- (B) Grupos clínico, subjetivo e provável.

- (C) Grupos presuntivo, provável e positivo.
- (D) Grupos subjetivo, positivo e clínico.
- (E) Grupos fisiológico, clínico e patológico.

**37** Na avaliação do cliente queimado consideram-se, principalmente, as dimensões e a profundidade da lesão e da área queimada. A partir dessa avaliação, e levando-se em conta parâmetros para o cálculo da reposição hídrica, a classificação do grau da área queimada será:

- (A) Superficial (primeiro grau), parcial (segundo grau) e profunda (terceiro grau).
- (B) Leve (primeiro grau), moderada (segundo grau) e profunda (terceiro grau).
- (C) Parcial (primeiro grau), média (segundo grau) e grave (terceiro grau).
- (D) Superficial, média e profunda.
- (E) Espessura total, parcial e média.

**38** Nos casos graves de acidentes por queimaduras, um dos principais cuidados é a reposição de líquidos para atenuar complicações, utilizando desta forma a avaliação da Extensão da Superfície Corporal Queimada (SCT) e a Fórmula consensual ou de Parkland nas primeiras 24 horas. Assim, assinale que elementos devem ser considerados na reposição de líquidos segundo a fórmula de Parkland.

- (A) 3 a 6 mL de soro fisiológico x glicose a 5% x proteínas plasmáticas.
- (B) 100 mL de coloides x peso em kg x 100 ml soro fisiológico.
- (C) 2 a 4 mL de ringer x peso em kg x % de SCT queimada.
- (D) % de SCT x 100 mL de coloides por kg de peso x proteínas plasmáticas.
- (E) 500 mL de soro glicosado por kg de peso, x % de SCT queimada e proteínas plasmáticas.

**39** A gonorreia é uma DST comum e acomete homens e mulheres, causando cervicite nas mulheres e uretrite nos homens, tendo como principal agente etiológico:

- (A) *Gonococo* gram-positivo com estrutura ciliar.
- (B) Parasita do tipo *Falciparum*.
- (C) Vírus da família dos clostrídeos.
- (D) Bacilo de Koch.
- (E) *Neisseria gonorrhoeae*.

**40** A dengue é, hoje, uma das doenças mais frequentes no Brasil. É uma doença infecciosa febril aguda, que pode ter curso benigno ou grave dependendo da forma de apresentação. Assim, as formas clínicas da dengue classificam-se em:

- (A) Dengue subclínica, dengue negra e dengue grave.
- (B) Dengue do tipo A, B e C.
- (C) Dengue febre do Nilo, dengue hemorrágica e dengue do tipo 1.
- (D) Formas inaparentes, dengue clássica, febre hemorrágica ou síndrome do choque da dengue.
- (E) Dengue clássica, dengue do tipo A e dengue grave.

**41** Abreu (2016) considera que a transição do Consultório de Rua para Consultório na Rua é muito mais que uma alteração puramente semântica. Está em questão o campo de ação. No Consultório na Rua as ações são voltadas para

- (A) a saúde mental.
- (B) a intersetorialidade.
- (C) a população usuária de drogas.
- (D) a saúde geral da população em situação de rua.
- (E) as pessoas que frequentam os dispositivos de saúde.

**42** De acordo com Nery *et al* (2011), a redução de danos constitui-se um princípio e uma prática para o cuidado de pessoas em situação de rua. Os autores consideram a redução de danos:

- (A) Uma política pública.
- (B) Um conceito atribuído aos usuários de drogas.
- (C) Uma modalidade de atenção que prevê a abstinência para o início do tratamento.
- (D) Um princípio adotado nas comunidades terapêuticas.
- (E) A oferta feita pela equipe aos usuários para que possam se apropriar dos efeitos de suas próprias ações e, com isso, se projetar e se cuidar mais apropriadamente.

**43** O aumento do contingente da população em situação de rua é realidade em vários países. No Brasil, esse fenômeno está presente, principalmente, nas grandes cidades. A realidade desse grupo populacional aponta para pessoas vivendo em extrema vulnerabilidade social, cujas vidas são demarcadas por privações de direitos, rompimento de vínculos afetivos, violência,

sofrimento e estigmas. As especificidades e a complexidade dos fatores envolvidos no cotidiano das pessoas em situação de rua desafiam os vários setores e serviços da sociedade, como o Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos desafios apontados pelo estudo de Ferreira, Rozendo e Melo (2016) na área da saúde constitui-se:

- (A) Articulação com os CAPS AD.
- (B) Adequação da rede de atenção à saúde para o atendimento apropriado a essa população.
- (C) Ampliação de Consultórios na Rua em virtude do crescimento expressivo dessa população.
- (D) Formação dos profissionais de saúde para atenderem a população em situação de rua.
- (E) Assunção de responsabilidade da ESF sobre essa população.

**44** A atenção à saúde da população em situação de rua exige a ampliação do olhar sobre o processo saúde-doença-cuidado, bem como utilização de diversas ferramentas que valorizem as pessoas e suas necessidades, levando em consideração o território e suas singularidades. De acordo com Cardoso *et al* (2018), o cuidado ofertado pelos enfermeiros do Consultório na Rua são norteados:

- (A) Pelas tecnologias leves.
- (B) Pela noção de território.
- (C) Pela desinstitucionalização.
- (D) Pelas tecnologias leve-duras.
- (E) Pela formação adquirida na graduação.

**45** Conforme o artigo 5º da Portaria nº 3088, de 23 de dezembro 2011, o Consultório na Rua integra o seguinte componente da Rede de Atenção Psicossocial:

- (A) Atenção de urgência e emergência.
- (B) Atenção psicossocial especializada.
- (C) Atenção básica em saúde.
- (D) Estratégias de desinstitucionalização.
- (E) Reabilitação psicossocial.

**46** Em conformidade com o artigo 3º da Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, os enfermeiros poderão integrar apenas as equipes dos Consultórios na Rua nas seguintes modalidades:

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

**47** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) constitui-se uma importante estratégia de enfrentamento das iniquidades relacionadas à população. A criação das equipes de Atenção Básica (AB) específicas, como as equipes de Consultórios na Rua (eCR), representa uma iniciativa para a atenção à população que vive em situação de rua, na medida em que promove a ampliação dos serviços de saúde. As competências do trabalho das equipes do Consultório na Rua definidas por Machado e Rabello (2018) são:

- (A) Acolhimento, vínculo e intersetorialidade.
- (B) Trabalho em rede, responsabilização e cuidado.
- (C) Clínica/cuidado, processo de trabalho e trabalho em rede.
- (D) Clínica da subjetividade, atenção psicossocial e acolhimento.
- (E) Territorialização, redução de danos e alteridade.

**48** A adoção da redução de danos é uma prática importante do trabalho das equipes dos Consultórios na Rua. Essa prática inclui a distribuição de insumos, o contato com o usuário no local onde ele vive e as ações de prevenção e educação em saúde. De acordo com Simões, Couto; Miranda, Delgado (2017), a orientação clínica do trabalho da Redução de Danos

- (A) é construída no encontro.
- (B) precisa ser planejada.
- (C) está voltada para as ações de prevenção ao uso de drogas.
- (D) é construída por meio da longitudinalidade do cuidado.
- (E) visa à integração do usuário ao CAPS local.

**49** Lancetti (2015) nomeia e define alguns obstáculos para o cuidado junto aos usuários de drogas. Identifique abaixo o primeiro obstáculo a ser vencido, apontado pelo autor.

- (A) Estigma.
- (B) Plasticidade.
- (C) Complexidade.
- (D) Contrafissura.
- (E) Reduccionismo do sujeito à questão do uso de drogas.

**50** As características das experiências contemporâneas de cuidado nos CAPS e nos Consultórios na Rua que auxiliam na organização e orientação da atenção estão ancoradas nos programas de:

- (A) Redução do estigma.
- (B) Baixa complexidade.
- (C) Alta densidade tecnológica.
- (D) Alta exigência.
- (E) Baixa exigência.

