



## ENFERMEIRO GERAL

**21. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A Portaria n<sup>o</sup> 2.446, de 11 de novembro de 2014, redefine a Pol<sup>itica</sup> Nacional de Promo<sup>ç</sup>o da Sa<sup>u</sup>de (PNPS), na perspectiva de um conceito ampliado de sa<sup>u</sup>de, tendo como referencial te<sup>o</sup>rico da promo<sup>ç</sup>o da sa<sup>u</sup>de, um conjunto de estrat<sup>egias</sup> e formas de produzir sa<sup>u</sup>de, no **âmbito individual e coletivo. Dessa forma, é considerada uma diretriz da PNPM:****

- A) A participa<sup>ç</sup>o social - “quando as interven<sup>ç</sup>oes consideram a vis<sup>o</sup> de diferentes atores, grupos e coletivos na identifica<sup>ç</sup>o de problemas e solu<sup>ç</sup>o de necessidades, atuando como correspons<sup>aveis</sup> no processo de planejamento, de execu<sup>ç</sup>o e de avalia<sup>ç</sup>o das a<sup>ç</sup>oes.”
- B) A integralidade – “quando as interven<sup>ç</sup>oes s<sup>ao</sup> pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indiv<sup>iduos</sup>, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais.”
- C) “O estimulo à pesquisa, à produ<sup>ç</sup>o e à difus<sup>o</sup> de experi<sup>encias</sup>, conhecimentos e evid<sup>encias</sup> que apoiem a tomada de decis<sup>o</sup>, a autonomia, o empoderamento coletivo e a constru<sup>ç</sup>o compartilhada de a<sup>ç</sup>oes de promo<sup>ç</sup>o da sa<sup>u</sup>de.”
- D) A sustentabilidade – “que diz respeito à necessidade de perman<sup>encia</sup> e continuidade de a<sup>ç</sup>oes e interven<sup>ç</sup>oes, levando em conta as dimens<sup>o</sup>es pol<sup>itica</sup>, econ<sup>omica</sup>, social, cultural e ambiental.”
- E) A <sup>etica</sup> – “a qual pressup<sup>oe</sup> condutas, a<sup>ç</sup>oes e interven<sup>ç</sup>oes sustentadas pela valoriza<sup>ç</sup>o e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade.”

**22. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A Portaria n<sup>o</sup> 2.436, de 21 de setembro de 2017,**

**aprova a Pol<sup>itica</sup> Nacional de Aten<sup>ç</sup>o B<sup>asica</sup>, estabelecendo a revis<sup>o</sup> de diretrizes para a organiza<sup>ç</sup>o da Aten<sup>ç</sup>o B<sup>asica</sup>, no âmbito do Sistema <sup>Unico</sup> de Sa<sup>u</sup>de (SUS). Em rela<sup>ç</sup>o às diretrizes da Aten<sup>ç</sup>o B<sup>asica</sup>, o conceito de longitudinalidade do cuidado:**

- A) “... aponta para o desenvolvimento de a<sup>ç</sup>oes de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptid<sup>o</sup>es, compet<sup>encias</sup> e a confian<sup>ça</sup> necess<sup>aria</sup> para gerir e tomar decis<sup>o</sup>es embasadas sobre sua pr<sup>opria</sup> sa<sup>u</sup>de e seu cuidado de sa<sup>u</sup>de de forma mais efetiva.”
- B) “...reconhece as necessidades de sa<sup>u</sup>de da popula<sup>ç</sup>o sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta popula<sup>ç</sup>o em rela<sup>ç</sup>o aos outros pontos de aten<sup>ç</sup>o à sa<sup>u</sup>de, contribuindo para que o planejamento das a<sup>ç</sup>oes, assim como, a programa<sup>ç</sup>o dos servi<sup>ç</sup>os de sa<sup>u</sup>de, parta das necessidades de sa<sup>u</sup>de das pessoas.”
- C) “... refor<sup>ça</sup> a import<sup>ancia</sup> da Aten<sup>ç</sup>o B<sup>asica</sup> ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo...”
- D) “... pressup<sup>oe</sup> a continuidade da rela<sup>ç</sup>o de cuidado, com constru<sup>ç</sup>o de v<sup>inculo</sup> e responsabiliza<sup>ç</sup>o entre profissionais e usu<sup>arios</sup> ao longo do tempo e de modo permanente e consistente...”
- E) “... estimula a participa<sup>ç</sup>o das pessoas, a orienta<sup>ç</sup>o comunit<sup>aria</sup> das a<sup>ç</sup>oes de sa<sup>u</sup>de na Aten<sup>ç</sup>o B<sup>asica</sup> e a compet<sup>encia</sup> cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na constru<sup>ç</sup>o do cuidado à sua sa<sup>u</sup>de e das pessoas e coletividades do territ<sup>orio</sup>.”

**23. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A Resolu<sup>ç</sup>o n<sup>o</sup> 333, de 4 de novembro de 2003, aprova as diretrizes para cria<sup>ç</sup>o, reformula<sup>ç</sup>o, estrutura<sup>ç</sup>o e funcionamento dos Conselhos de Sa<sup>u</sup>de. O referido**



**documento determina, dentre outras disposições, como competência dos Conselhos de Saúde:**

- A) Os Conselhos de Saúde, desde que com a devida justificativa, buscarão auditorias externas e independentes, sobre as contas e atividades do Gestor do SUS, ouvido o Ministério Público.
- B) Implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de Saúde.
- C) As formas de estruturação interna do Conselho de Saúde voltadas para a coordenação e direção dos trabalhos deverão garantir a funcionalidade na distribuição de atribuições entre conselheiros e servidores, fortalecendo o processo democrático, no que evitará qualquer procedimento que crie hierarquia de poder entre conselheiros ou permita medidas tecnocráticas no seu funcionamento.
- D) O orçamento do Conselho de Saúde será gerenciado pelo próprio Conselho de Saúde.
- E) O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei nº 8.080/90, instalará comissões internas exclusivas de conselheiros, de caráter temporário ou permanente, bem como outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho para ações transitórias.

**24. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). Ao considerar a família como objeto de atenção, a Estratégia Saúde da Família (ESF) contempla dois atributos derivados da Atenção Primária à Saúde (APS), são eles: a orientação familiar/comunitária e a competência cultural. Nesse contexto, a ESF propõe uma atenção à saúde “centrada na família”. Opte pela afirmação que representa esses dois atributos:**

- A) “Pressupõem o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico e cultural.”
- B) “Constituem elementos da mudança no processo de trabalho em saúde, com potencial de ampliar as práticas de cuidado.”
- C) “Produzem diagnósticos e tratamentos mais precisos, que reduzem os encaminhamentos desnecessários para especialistas e a realização de procedimentos de maior complexidade.”
- D) “Reforçam a garantia de acesso a diversos níveis de atenção, cuja característica básica é a diferença nas densidades tecnológicas da assistência à saúde.”
- E) “Articulam os diversos serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados.”

**25. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). As Teorias de Enfermagem consistem em uma “...explicação sistemática de em evento em que os componentes e os conceitos são identificados, os relacionamentos são propostos e as previsões são feitas...” Podem ser classificadas quanto âmbito/alcance da teoria ou abstração, e quanto ao tipo ou finalidade da teoria. Assim, quanto ao âmbito, as teorias de enfermagem podem ser:**

- A) Grandes teorias, Teorias de médio alcance e Teorias práticas.
- B) Teorias de isolamento dos fatores e Teorias de relacionamento dos fatores.
- C) Teorias relacionadas com a situação e Teorias produtoras de situação.
- D) Macroteoria e Microteoria.
- E) Teorias práticas, apenas.



**26. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A Resolução COFEN – 358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. A referida Resolução define a organização do Processo de Enfermagem em cinco etapas, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo a etapa de Avaliação de Enfermagem:**

- A) A realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
- B) O processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, que culmina com a tomada de decisão; e que constitui a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
- C) Determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
- D) Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.
- E) Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado.

**27. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das**

**práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. A Categoria D, refere-se às “Práticas frequentemente usadas de modo inadequado”. Avalie as afirmativas abaixo e selecione a que está alocada nesta categoria:**

- A) Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto.
- B) Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto.
- C) Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue.
- D) Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos.
- E) Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do pólo cefálico no momento do parto.

**28. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, lançou em 2016, um Relatório de Recomendações em denominado: Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. No que diz respeito ao fornecimento de dieta à mulher em trabalho de parto, pode-se afirmar:**

- A) Mulheres em trabalho de parto não podem ingerir líquidos, exceção se faz apenas para a oferta de água.
- B) As mulheres que receberem opioides ou apresentarem fatores de risco que aumentem a



chance de uma anestesia geral n<sup>o</sup> devem receber antagonistas H<sub>2</sub> ou anti<sup>ac</sup>idos.

- C) Os antagonistas H<sub>2</sub> e anti<sup>ac</sup>idos devem ser utilizados de rotina para mulheres de baixo risco para anestesia geral durante o trabalho de parto.
- D) Mulheres em trabalho de parto podem ingerir l<sup>iq</sup>uidos, de prefer<sup>encia</sup> solu<sup>ç</sup>o<sup>es</sup> isot<sup>o</sup>nicas.
- E) Mulheres em trabalho de parto que n<sup>o</sup> estiverem sob efeito de opioides ou n<sup>o</sup> apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral n<sup>o</sup> podem ingerir uma dieta leve.

**29. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). O puerp<sup>er</sup>io tem in<sup>ic</sup>io ap<sup>os</sup> a dequita<sup>ç</sup>o e se estende at<sup>e</sup> 6 semanas depois do parto, defini<sup>ç</sup>o baseada nas altera<sup>ç</sup>o<sup>es</sup> que conduzem ao retorno do organismo materno ao estado pr<sup>e</sup>-grav<sup>id</sup>ico. Classifica-se o puerp<sup>er</sup>io em:**

- A) Puerp<sup>er</sup>io mediato: imediatamente ap<sup>os</sup> o parto at<sup>e</sup> 7 dias de p<sup>os</sup>-parto.
- B) Puerp<sup>er</sup>io imediato: at<sup>e</sup> o fim da segunda hora ap<sup>os</sup> o parto.
- C) Puerp<sup>er</sup>io tardio: de 7 dias at<sup>e</sup> as 6 semanas ap<sup>os</sup> o parto.
- D) Puerp<sup>er</sup>io mediato: imediatamente ap<sup>os</sup> o parto at<sup>e</sup> o final de 10 dias de p<sup>os</sup>-parto.
- E) Puerp<sup>er</sup>io imediato: de 11 dias ap<sup>os</sup> o parto at<sup>e</sup> o retorno das menstrua<sup>ç</sup>o<sup>es</sup>.

**30. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A aten<sup>ç</sup>o domiciliar materno-infantil <sup>e</sup> uma estrat<sup>eg</sup>ia complementar <sup>a</sup> Rede Cegonha, cujo objetivo <sup>e</sup> garantir o v<sup>in</sup>culo materno-neonato em per<sup>io</sup>dos cr<sup>it</sup>icos. Constituem indica<sup>ç</sup>o<sup>es</sup> maternas para a referida aten<sup>ç</sup>o, EXCETO:**

- A) Depress<sup>o</sup> puerperal.
- B) Infec<sup>ç</sup>o puerperal.
- C) Parto operat<sup>or</sup>io.
- D) Vulnerabilidade financeira/social.
- E) Comportamento materno de rejei<sup>ç</sup>o ao neonato.

**31. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). O leite materno <sup>e</sup> alimento altamente nutritivo, suficiente para suprir as necessidades alimentares do infante durante os primeiros 6 meses de vida. Quanto ao processo de lactog<sup>e</sup>nese, <sup>e</sup> INCORRETO afirmar:**

- A) A lactog<sup>e</sup>nese <sup>e</sup> considerada como o in<sup>ic</sup>io da produ<sup>ç</sup>o l<sup>ac</sup>tea, que n<sup>o</sup> ocorre na gravidez em fun<sup>ç</sup>o do efeito inibit<sup>o</sup>rio determinado pela progesterona.
- B) Pelo 3<sup>o</sup> dia de p<sup>os</sup>-parto, ocorre aumento na consist<sup>encia</sup> das mamas, que se tornam pesadas, congestas e dolorosas – <sup>e</sup> a “apojadura” do leite.
- C) Ap<sup>os</sup> o parto, os n<sup>iv</sup>eis de progesterona e estrog<sup>e</sup>nio permanecem elevados, o que conduz <sup>a</sup> estimula<sup>ç</sup>o da secre<sup>ç</sup>o da lactose l<sup>ac</sup>tea.
- D) Ap<sup>os</sup> o parto, desaparecem os efeitos inibidores sobre os receptores de prolactina, que se constitui no principal horm<sup>o</sup>nio da lactog<sup>e</sup>nese.
- E) Durante os dois primeiros dias do p<sup>os</sup>-parto predomina a presen<sup>ca</sup> do colostro, subst<sup>ancia</sup> amarelada, com grande concentra<sup>ç</sup>o de prote<sup>in</sup>as, anticorpos e c<sup>el</sup>ulas t<sup>im</sup>icas, que ajudam a imunizar o infante contra infec<sup>ç</sup>o<sup>es</sup>.

**32. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). O c<sup>an</sup>cer de mama <sup>e</sup> a neoplasia maligna mais frequente na mulher brasileira. Reconhece-se, que apesar de sua etiologia obscura, alguns**



fatores parecem aumentar o risco para desenvolver a doença. De maneira geral, são fatores de risco para o câncer de mama, **EXCETO:**

- A) Meio hormonal adverso.
- B) História familiar: parente de primeiro grau (mãe ou irmã), especialmente bilateral e na pré-menopausa.
- C) Uso crônico de álcool.
- D) Poluentes ambientais.
- E) Mulheres de baixo nível socioeconômico.

**33. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem destacando, ao longo dos últimos anos, o aumento da mortalidade por insuficiência respiratória aguda entre crianças menores de 5 anos. O enfermeiro deve reconhecer o quadro clínico das principais afecções respiratórias agudas na criança. Representam manifestações clínicas associadas à Pneumonia no recém-nascido, EXCETO:**

- A) Bradicardia.
- B) Instabilidade térmica.
- C) Diminuição dos ruídos respiratórios à ausculta pulmonar.
- D) Aumento da necessidade de oxigênio.
- E) Taquipneia.

**34. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como “a interrupção súbita e brusca da circulação e/ou respiração.” A assistência à vítima de PCR envolve a tomada de decisão rápida e precisa e a pronta adoção de**

**condutas baseadas em protocolos científicos e atualizados. Quanto à terapia medicamentosa na PCR, pode-se afirmar que:**

- A) A via endotraqueal é a via principal de administração de medicações durante a reanimação cardiopulmonar (RCP), devido a sua facilidade e rapidez.
- B) A via intraóssea (IO) é a via de última escolha, considerando que poucas medicações utilizadas na RCP podem ser administradas por essa via.
- C) A epinefrina figura como principal droga na RCP, podendo ser aplicada apenas em uma única dose de 1 mg, pelas vias endovenosa ou intraóssea.
- D) As drogas antiarrítmicas só devem ser utilizadas nos casos de fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) sem pulsos refratárias, sendo a epinefrina a droga de escolha.
- E) O acesso venoso periférico é a via principal de administração de medicações durante a RCP, podendo ser prescindida caso haja acesso venoso central disponível.

**35. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). O equilíbrio ácido-básico é mantido através do adequado funcionamento renal e do sistema respiratório. Os sistema-tampão têm a função de evitar oscilações no pH plasmático. O enfermeiro, no atendimento ao paciente com desequilíbrio ácido-básico, necessita de conhecimentos sobre parâmetros gasométricos e seus desvios de normalidade. Sobre os distúrbios ácido-básicos, pode-se inferir:**

- A) Acidose metabólica é distúrbio em que há redução do pH secundária ao aumento da pressão parcial de CO<sub>2</sub>.
- B) Acidemia é a diminuição do pH sanguíneo, com valor de pH < 7,45.



- C) Acidose respirat<sup>o</sup>ria  $\acute{e}$  dist<sup>u</sup>r<sup>b</sup>io em que h<sup>a</sup> redu<sup>cao</sup> do pH secund<sup>aria</sup>  $\grave{a}$  redu<sup>cao</sup> do bicarbonato s<sup>er</sup>ico ( $\text{HCO}_3$ ).
- D) Alcalose  $\acute{e}$  o processo que tende a aumentar o pH, podendo ocorrer tanto pelo aumento do  $\text{HCO}_3$ , quanto pela queda da  $\text{PCO}_2$ .
- E) Alcalose metab<sup>o</sup>lica  $\acute{e}$  dist<sup>u</sup>r<sup>b</sup>io em que h<sup>a</sup> diminu<sup>icao</sup> do pH secund<sup>aria</sup> ao aumento do  $\text{HCO}_3$ .

**36. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). Insufici<sup>encia</sup> respirat<sup>o</sup>ria aguda (IRpA)  $\acute{e}$  definida como a incapacidade de manter a troca gasosa de  $\text{CO}_2$  e  $\text{O}_2$  necess<sup>aria</sup> para suprir as demandas metab<sup>o</sup>licas, sem que ocorram as altera<sup>co</sup>es compensat<sup>o</sup>rias do equil<sup>ib</sup>rio  $\acute{a}$ cido-b<sup>as</sup>ico. Avalie as op<sup>co</sup>es abaixo e opte pela que caracteriza a IRpA, do ponto de vista dos par<sup>am</sup>etros gasom<sup>et</sup>ricos para sua defini<sup>cao</sup>:**

- A) Press<sup>ao</sup> arterial de oxig<sup>en</sup>io ( $\text{PaO}_2$ ) inferior a 100 mmHg e press<sup>ao</sup> arterial de g<sup>as</sup> carb<sup>o</sup>nico ( $\text{PaCO}_2$ ) superior a 30 mmHg, ou a combina<sup>co</sup> de ambos define o quadro.
- B) Press<sup>ao</sup> arterial de oxig<sup>en</sup>io ( $\text{PaO}_2$ ) inferior a 100 mmHg e press<sup>ao</sup> arterial de g<sup>as</sup> carb<sup>o</sup>nico ( $\text{PaCO}_2$ ) superior a 50 mmHg, ou a combina<sup>co</sup> de ambos define o quadro.
- C) Press<sup>ao</sup> arterial de oxig<sup>en</sup>io ( $\text{PaO}_2$ ) inferior a 60 mmHg e press<sup>ao</sup> arterial de g<sup>as</sup> carb<sup>o</sup>nico ( $\text{PaCO}_2$ ) superior a 40 mmHg, ou a combina<sup>co</sup> de ambos define o quadro.
- D) Press<sup>ao</sup> arterial de oxig<sup>en</sup>io ( $\text{PaO}_2$ ) inferior a 60 mmHg e press<sup>ao</sup> arterial de g<sup>as</sup> carb<sup>o</sup>nico ( $\text{PaCO}_2$ ) superior a 50 mmHg, ou a combina<sup>co</sup> de ambos define o quadro.
- E) Press<sup>ao</sup> arterial de oxig<sup>en</sup>io ( $\text{PaO}_2$ ) inferior a 50 mmHg e press<sup>ao</sup> arterial de g<sup>as</sup> carb<sup>o</sup>nico ( $\text{PaCO}_2$ ) superior a 100 mmHg, ou a combina<sup>co</sup> de ambos define o quadro.

**37. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A S<sup>in</sup>drome coronariana aguda (SCA) envolve um largo espectro de condi<sup>co</sup>es cl<sup>in</sup>icas compat<sup>ive</sup>is com isquemia mioc<sup>ar</sup>dica aguda. O sintoma majorit<sup>ario</sup> da SCA  $\acute{e}$  a dor tor<sup>ac</sup>ica, a qual o enfermeiro deve estar apto ao seu pronto reconheci<sup>me</sup>nto. Classicamente, a dor t<sup>ip</sup>ica da SCA  $\acute{e}$  descrita como:**

- A) Constrictiva, mal localizada, irradiada para membro superior esquerdo, mand<sup>ib</sup>ula, dorso ou epig<sup>ast</sup>rio, de intensidade progressiva.
- B) Do tipo queima<sup>co</sup>, com localiza<sup>co</sup> retroesternal, de leve intensidade, com dura<sup>co</sup> inferior a 20 minutos.
- C) Dor do tipo aberto, raramente acompanhada de sudorese, dispneia, palidez cut<sup>anea</sup>, n<sup>au</sup>seas e v<sup>o</sup>mitos.
- D) Dispneia inexplicada, de in<sup>ic</sup>io ou agravamento recente, comumente observada em pacientes hipertensos.
- E) Do tipo constrictiva, de forte intensidade, irradia<sup>co</sup> para a regi<sup>ao</sup> cervical e face medial do membro superior esquerdo, tipicamente em idosos, mulheres e diab<sup>et</sup>icos.

**38. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A crise hipertensiva  $\acute{e}$  definida de forma arbitr<sup>aria</sup>, como qualquer eleva<sup>co</sup> s<sup>u</sup>bita e grave da press<sup>ao</sup> arterial (acima de 180/120 mmHg), geralmente acompanhada de sintomas a ela relacionada. Assim, o  $\acute{o}$ rg<sup>ao</sup>-alvo/sistema mais frequentemente comprometido neste quadro  $\acute{e}$ :**

- A) Sistema Renal.
- B) Cardiovascular.
- C) Sistema Nervoso Central.
- D) Sistema Hep<sup>at</sup>ico.
- E) Sistema Gastrintestinal.



**39. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A síndrome da imobilidade (SI) é definida como um conjunto de sinais e sintomas decorrentes de imobilidade causada por supressão total ou parcial de movimentos articulares, decorrente de posição sentada ou ao leito por longo período. A prevenção depende de treinamento adequado das equipes de reabilitação e de enfermagem. Para seu diagnóstico, inclui-se a presença de um critério diagnóstico maior e de pelo menos, dois critérios diagnósticos menores. Representa critério diagnóstico maior para SI:**

- A) Disfagia grave.
- B) Úlcera de decúbito/pressão.
- C) Déficit cognitivo moderado a grave.
- D) Afasia.
- E) Incontinência dupla.

**40. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). O acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição complexa, multifatorial, sendo uma manifestação clínica e/ou anatomopatológica decorrente de comprometimento da circulação encefálica. O principal fator de piora e de morte de pacientes vítimas de AVC, representa:**

- A) O edema cerebral.
- B) A pneumonia.
- C) O choque séptico.
- D) A hipertensão cerebral.
- E) A insuficiência renal aguda.

**41. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A dispneia é o principal fator limitante da qualidade de vida em pacientes portadores de**

**pneumopatia crônica. A dispneia que surge, classicamente, em pacientes portadores de insuficiência cardíaca esquerda, associada a sinais e sintomas de congestão pulmonar é denominada de:**

- A) Platipneia.
- B) Ortopneia.
- C) Dispneia aguda.
- D) Dispneia crônica.
- E) Ortodeotaxia.

**42. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A assistência transoperatória segura envolve uma rotina na sequência de eventos/etapas suscetíveis à intervenção. A etapa de avaliação pré-operatória deve contemplar, entre outras ações:**

- A) Monitorização apropriada do paciente.
- B) Disponibilidade de exames por imagem essenciais.
- C) Confirmação do sítio cirúrgico.
- D) Boa comunicação entre os cirurgiões.
- E) Técnica cirúrgica meticulosa.

**43. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A tuberculose é infecção de caráter crônico causada pelo *Micobacterium tuberculosis* (MTb), o qual se constitui em um bacilo aeróbico intracelular facultativo. Os sintomas da tuberculose costumam ser inespecíficos, muito embora o enfermeiro deve estar atento para:**

- A) Presença de tosse acompanhada de expectoração espumosa e de coloração roseada.
- B) Presença de artralguas e mialguas, as quais são extremamente frequentes na tuberculose pulmonar.



- C) Febre, não muito elevada, de ocorrência vespertina. Por vezes, acompanhada de sudorese noturna.
- D) A ocorrência de quadros de hemoptise maciços é extremamente comum.
- E) À perda ponderal, a qual é inversamente proporcional ao tempo e à extensão de existência da doença.

**44. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). O diagnóstico de pielonefrite se baseia em critérios clínicos, laboratoriais e de imagem, cuja sintomatologia varia desde sintomas de cistite, dores na região costovertebral até febre, com manifestações gerais. O agente uropatogênico mais frequentemente envolvido na pielonefrite não complicada é:**

- A) *Staphylococcus saprophyticus*.
- B) *Enterobacter*.
- C) *Klebsiella sp.*
- D) *Proteus sp.*
- E) *Escherichia coli*.

**45. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). “A produção do cuidado no domicílio exige dos profissionais maior implicação em reconhecer e respeitar a singularidade de cada família e desenvolver estratégias e intervenções terapêuticas diferenciadas, de acordo com a necessidade de cada paciente.” Em relação aos protocolos, analise as afirmações abaixo e opte pela adequada.**

- A) Protocolos de Organização dos Serviços são “as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de determinado serviço, equipe ou departamento, elaborados a partir do conhecimento científico atual.”

- B) Protocolos Clínicos são “instrumentos direcionadores à atenção à saúde dos usuários, apresentando características voltadas para a clínica, ações preventivas, promocionais e educativas.”

- C) Manual de Procedimentos são “instrumentos da gestão dos serviços, abrangendo a organização do trabalho em uma unidade e no território.”

- D) Protocolos constituem a “sistematização de todo procedimento operacional padrão (POP).

- E) Para a atenção domiciliar, faz-se necessário apenas a adoção de protocolos clínicos.

**46. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). Os cuidados paliativos (CPs) são considerados a quarta diretriz estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o tratamento do câncer, associada à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento. Compreende-se portanto, que os CPs devem ser aplicados:**

- A) Apenas na atenção domiciliar.
- B) Apenas na atenção básica.
- C) Na atenção hospitalar, apenas.
- D) Nos ambulatórios de especialidades, preferencialmente.
- E) Em todos os pontos da atenção à saúde.

**47. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A dor representa uma queixa frequente em pacientes em cuidados paliativos (CPs). A identificação da causa da dor deve ser uma prioridade no atendimento do profissional enfermeiro para com este usuário. Representa causa importante de dor em pacientes em CPs:**

- A) Dor à micção, secundária à infecção do trato urinário.





- B) Dor pleural, decorrente de infecção de vias aéreas.
- C) Dor isquêmica.
- D) Dor abdominal, por intolerância alimentar.
- E) Dor relacionada a procedimentos invasivos.

**48. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). O manejo farmacológico da dor em pacientes em cuidados paliativos (CPs) pode envolver o uso de analgésicos não opioides e agentes opioides. Sobre o tratamento farmacológico da dor pacientes em CPs, é CORRETO afirmar:**

- A) Os analgésicos opioides possuem efeito teto, ou seja, um ponto a partir do qual a analgesia não é mais potencializada com o aumento da dosagem do medicamento.
- B) Pode-se utilizar um analgésico não opioide de forma isolada, em caso de dor leve ou em combinação com opioides, para dores moderadas a fortes.
- C) Os agentes anti-inflamatórios não esteroides (Aine) devem ser evitados, visto que podem causar hepatite.
- D) O Tramadol é um opioide potente disponível para tratamento da dor oncológica.
- E) A maioria dos analgésicos não opioides não possui efeito teto, ou seja, quanto maior a dose, maior a potência analgésica.

**49. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). A violência e os maus-tratos podem ser definidos como “ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorram dentro ou fora de um relacionamento de confiança”. Dessa forma, o enfermeiro deve estar atento para identificar violência e maus-**

**tratos, a partir do reconhecimento de suas formas. Assim, analise as afirmações e opte pela INCORRETA:**

- A) O abandono, constitui-se do desamparo do paciente por uma pessoa que havia assumido a responsabilidade dos cuidados ou pela pessoa que tem o cuidado legal de sua custódia.
- B) O abuso econômico é a apropriação indevida de dinheiro e/ou propriedade, bloqueio ao acesso ao dinheiro ou à propriedade, roubo, extorsão afetando a saúde emocional e a sobrevivência dos membros da família.
- C) A negligência é a omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.
- D) O abuso físico pode ocorrer quando uma pessoa, que está em relação de poder à outra, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode, ou não, provocar lesões externas e/ou internas.
- E) O abuso sexual é toda a ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga a outra ao ato sexual contra a sua vontade, ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual o agressor tenta obter gratificação.

**50. (CONCURSO BREJO SANTO/2019). “Suspeita-se de maus-tratos quando é identificada alguma situação em que a pessoa está mais susceptível aos fatores de risco.” Logo, representa um fator de risco relacionado ao cuidador:**

- A) Sexo feminino.
- B) Drogadição.
- C) Violência transgeracional.
- D) Idade superior a 60 anos.
- E) Fragilidades.



*Governo do Estado do Ceará*  
Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior – SECITECE  
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA  
COMISSÃO EXECUTIVA DO VESTIBULAR – CEV  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJO SANTO - PMBS

