



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO QUADRO COMPLEMENTAR/2022 E
NO CURSO DE FORMAÇÃO DE CAPELÃES MILITARES/2022

005. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO QUADRO COMPLEMENTAR DE OFICIAIS

ÁREA: ENFERMAGEM

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique 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 azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 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 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números **01** a **07**.

Mesa farta

A alimentação, além de necessidade biológica, é um complexo sistema simbólico de significados sociais. Em “A Divina Comédia”, Dante* definiu a fome como o pior desastre. Ele sabia do que falava, pois viu a Europa ser varrida pela Peste Negra no século 14. O desespero levava pessoas a comer de tudo, muitas morrendo com a boca cheia de capim. Outro crucial evento histórico, a Revolução Francesa, teria sido detonado pela falta de comida.

Nos séculos 16 e 17, os livros trazem justificativas médicas para o consumo de certos alimentos. É o caso das frutas. Antes servidas como “entradas” para acalmar o estômago, quando misturadas ao açúcar passam a sobremesas. É o momento em que o açúcar, anteriormente consumido como remédio, invade a Europa por força das exportações portuguesas. De especiaria, ele passa a aditivo de três bebidas que vão estourar na Europa: o chocolate, o café e o chá.

O café, por exemplo, era recomendado pelo médico de dom João V, rei de Portugal, por sua capacidade de “confortar a memória e alegrar o ânimo”. Os cafés se multiplicaram e se tornaram lugares onde se bebia numa verdadeira liturgia: em silêncio, entre pessoas cultas, jogando damas ou cartas.

A Europa dos séculos 16 ao 19 consumiu café, chá e chocolate acompanhados de bolos e outros doces, o que impulsionou o consumo de açúcar. Nascia, assim, a noção de gosto na culinária. Um saber sobre a cozinha se formalizava e livros especializados batiam os 300 mil exemplares.

O comer tornou-se menos encher o estômago e mais escolher segundo o gosto. Certos alimentos passaram de um nível a outro: a batata, primeiramente servida aos porcos, depois de alimentar massas de camponeses, ganhou status de alimento fino, graças às receitas do chef francês Parmentier.

Antigamente, o comer acontecia em momentos regrados e reunia pessoas em torno da mesa, com grande carga simbólica. Hoje, comemos abundante e individualmente. Nessa dinâmica, o lugar da televisão (ou celular) exerce fundamental importância. Em muitas casas e restaurantes, as pessoas comem na frente da TV, ou seja, ingerindo comida sem investimento simbólico, sem prazer de estar junto na descoberta da refeição.

Em todas as esferas da vida, encontramos metáforas alimentares: em relação ao sexo, falamos na doçura do amor, em lua de mel e, em relação aos textos e aos livros, dizemos que podem ser saboreados, digeridos. Vale lembrar que saber e sabor são palavras derivadas do mesmo radical: *sapere*, ter gosto.

(Mary Del Priore. *Aventuras na História*. Julho de 2014. Adaptado)

* Dante Alighieri, escritor italiano.

01. O texto “Mesa farta” é do tipo

- (A) narrativo e enumera os conflitos sociais decorrentes da escassez de alimentos.
- (B) expositivo e apresenta fatos históricos de forma cronológica.
- (C) expositivo e evidencia o embate entre estudiosos dos hábitos alimentares.
- (D) injuntivo e dá prioridade ao emprego de verbos no modo imperativo.
- (E) injuntivo e questiona a validade do poder curativo de certos alimentos.

02. De acordo com o conteúdo do texto, é correto afirmar que

- (A) as refeições, durante as quais as pessoas se agrupavam e saboreavam os alimentos, hoje se converteram em atos isolados e desprovidos de convivência.
- (B) a Revolução Francesa, também motivada pela pobreza e pela escassez de alimentos, é um acontecimento sociopolítico que permanece subestimado.
- (C) Dante, em “A Divina Comédia”, descreve a Peste Negra como uma tragédia, alegando que ela é consequência direta da distribuição desigual dos alimentos.
- (D) alguns alimentos, antes desprezados como a batata, tornaram-se produtos consumidos exclusivamente pela nobreza europeia.
- (E) Dom João V, cuja saúde era precária, bebia frequentemente café adoçado com açúcar por recomendação do médico da corte.

03. As expressões destacadas contribuem, respectivamente, para dar intensidade às ideias e para estabelecer relação de causa na alternativa:

- (A) ... a Revolução Francesa, teria sido **detonado** pela falta de comida. (1º parágrafo) / A alimentação, **além de** necessidade biológica, é um complexo sistema simbólico... (1º parágrafo)
- (B) ... ele passa a aditivo de três bebidas que vão **estourar** na Europa... (2º parágrafo) / ... **quando** misturadas ao açúcar passam a sobremesas. (2º parágrafo)
- (C) Ele sabia do que falava, pois viu a Europa ser **varrida** pela Peste Negra no século 14. (1º parágrafo) / ... ganhou status de alimento fino, **graças às** receitas do chef francês Parmentier. (5º parágrafo)
- (D) ... menos **encher** o estômago e mais escolher segundo o gosto. (5º parágrafo) / Antes servidas **como** “entradas” para acalmar o estômago... (2º parágrafo)
- (E) ... e livros especializados **batiam** os 300 mil exemplares. (4º parágrafo) / ... as pessoas comem na frente da TV, **ou seja**, ingerindo comida... (6º parágrafo)

04. Assinale a alternativa em que o trecho reescrito mantém o sentido original do texto.

- (A) “é um complexo sistema simbólico de significados sociais” (1º parágrafo) → é um esquema de prescrições sociais indecifrável.
- (B) “comemos abundante e individualmente” (6º parágrafo) → nos alimentamos com fartura porém sem qualidade nutritiva.
- (C) “se tornaram lugares onde se bebia numa verdadeira liturgia” (3º parágrafo) → se tornaram lugares onde se bebia seguindo rituais religiosos.
- (D) “livros especializados batiam os 300 mil exemplares” (4º parágrafo) → livros de preços proibitivos eram vendidos em larga escala.
- (E) “encontramos metáforas alimentares” (último parágrafo) → encontramos expressões calcadas na associação com a comida.

05. A respeito do terceiro parágrafo, é correto concluir que as aspas e os dois-pontos, respectivamente,

- (A) destacam frase propagandística sobre os efeitos do café; introduzem uma observação irônica.
- (B) destacam afirmação do médico de dom João V sobre os efeitos do café; introduzem uma descrição.
- (C) destacam parecer irrefutável sobre os efeitos do café; introduzem uma suposição.
- (D) destacam descobertas a respeito dos efeitos do café; introduzem um contra-argumento.
- (E) destacam trecho de estudos de medicina sobre os efeitos do café; introduzem uma retificação.

06. Os trechos “muitas morrendo com a boca cheia de capim” (1º parágrafo) e “o que impulsionou o consumo de açúcar” (4º parágrafo) podem ser substituídos, respectivamente e sem alteração de sentido, por:

- (A) embora muitas morressem com a boca cheia de capim / portanto se ampliou o consumo de açúcar.
- (B) porque muitas morreriam com a boca cheia de capim / em razão da ampliação do consumo de açúcar.
- (C) por isso muitas morriam com a boca cheia de capim / não obstante se ampliou o consumo de açúcar.
- (D) e muitas morriam com a boca cheia de capim / de sorte que se ampliou o consumo de açúcar.
- (E) entretanto muitas morriam com a boca cheia de capim / com o propósito de ampliar o consumo de açúcar.

07. Considere o texto.

Café, chocolate e chá tornaram-se bebidas muito apreciadas quando _____ o açúcar. Já as frutas, alguns estudiosos _____, até então, apenas um remédio; porém, associadas ao açúcar, passaram a saborosas sobremesas.

De acordo com a colocação dos pronomes e com o emprego do sinal indicativo de crase determinados pela norma-padrão, as lacunas desse texto devem ser preenchidas, respectivamente, por:

- (A) se adicionou à elas ... haviam considerado-as
- (B) se adicionou a elas ... haviam considerado-as
- (C) se adicionou à elas ... haviam-nas considerado
- (D) se adicionou a elas ... haviam-nas considerado
- (E) se adicionou à elas ... as haviam considerado

08. Assinale a alternativa correta quanto à concordância verbal e nominal estabelecida pela norma-padrão da língua portuguesa.

- (A) Misturado pelos indígenas a pimenta, milho e frutas, o chocolate era utilizado cotidianamente como alimento, medicamento e afrodisíaco.
- (B) Essa bebida, cujo sabor oscilavam entre amargo e picante, virou moda entre os espanhóis conquistadores da América.
- (C) O prazer de consumir taças de chocolate, combinados a outros fatores, espalhou-se por grandes centros como Paris e Veneza.
- (D) No México pré-hispânico, já se consumiam chocolate, e existiam cerimônias religiosas em que essa bebida exercia papel relevante.
- (E) Os grãos de cacau, que era tão valorizados, também serviam de moeda na hora da comercialização dos produtos.

09. Adotou-se a convenção de dividir o movimento em fases distintas, abrangendo o “bandeirismo defensivo”, o apresamento, o movimento colonizador, as atividades mercenárias e a busca de metais e pedras preciosas. Contudo, apesar dos pretextos e resultados variados que marcaram a trajetória das expedições, a penetração dos sertões sempre girou em torno do mesmo motivo básico.

(John M. Monteiro, *Negros da terra: índios e bandeirantes nas origens de São Paulo*)

Para Monteiro, esse “motivo básico” das expedições dos bandeirantes foi

- (A) a busca pela ampliação constante do território colonial, sempre em acordo com as autoridades portuguesas.
- (B) o imperativo crônico da mão de obra indígena para os empreendimentos agrícolas dos paulistas.
- (C) o acordo tácito, renovado em períodos irregulares, com as ordens religiosas para controlar os povos indígenas.
- (D) o combate persistente aos invasores dos espaços coloniais, caso dos espanhóis ao Sul e dos franceses ao Norte.
- (E) a atuação de guarda-mor das terras coloniais, evitando a formação de potentados locais e destruindo os já formados.

10. Bem nas primeiras linhas da sua *História geral das guerras angolanas* (1681), Cadornega, o pai da historiografia angolista, menciona o “resgate de peças que servem de utilidade ao comércio, e com estes resgates se evitam não haver tantos açougues de carne humana, e instruídos na Fé de Nosso Senhor Jesus Cristo indo batizados e catequizados se embarcam para as partes do Brasil ou para outras que têm uso católico”.

(Luiz Felipe de Alencastro, *O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. Texto adaptado)

Na sua manifestação, Cadornega parece

- (A) reconhecer a existência de incompatibilidades entre as práticas escravistas e as doutrinas essenciais do catolicismo.
- (B) condenar o uso das práticas religiosas para convencer as pessoas a virem trabalhar na América.
- (C) identificar o estabelecimento do tráfico negreiro como uma iniciativa que se contrapunha aos interesses das lideranças políticas africanas.
- (D) separar as dimensões econômicas, representadas pelo tráfico de escravos, da dimensão religiosa, marcada pela expansão da fé cristã.
- (E) justificar o tráfico negreiro para a América, por permitir que povos africanos fossem salvos das práticas antropofágicas e das guerras intertribais.

11. As constantes reclamações, não só aquelas publicadas em periódicos da Corte, mas também as diversas cartas e petições enviadas para a Secretaria de Polícia da Província, informavam que os habitantes destes mocambos praticavam frequentes roubos na região, principalmente pirateando barcos, carregados de produtos, que navegavam os rios. Segundo as denúncias, os quilombolas usavam canoas – que mantinham escondidas nos manguezais dos inúmeros riachos afluentes do Iguazu e Sarapu – em seus assaltos e, “para evitarem os insultos dos salteadores – [quilombolas], alguns mestres daquelas lanchas têm pactuado com eles, pagando-lhes tributo de carne, farinha, etc.”. As dificuldades alegadas pelas autoridades para destruir os mocambos eram, entre outras, sua localização em regiões pantanosas de difícil acesso e a “convivência” com os quilombolas de comerciantes, taberneiros, cativos das plantações vizinhas, escravos remadores e lavradores.

(Flávio dos Santos Gomes, *Quilombos do Rio de Janeiro no século XIX*. In: Flávio dos Santos Gomes e João José Reis (orgs.), *Liberdade por um fio: história dos quilombos no Brasil*)

A partir do excerto, é correto afirmar que, em geral, as comunidades de escravos fugidos

- (A) desenvolveram uma forma de organização política que prescindia da presença de lideranças, cabendo ao coletivo formador do espaço de rebelião o papel de gestor da defesa e do abastecimento de alimentos e armas, que eram obtidos, essencialmente, por meio de saques em espaços urbanos.
- (B) alargaram a sua influência social por meio de uma série de estratégias voltadas a estabelecer alianças com pequenos e médios proprietários rurais, que eram auxiliados pelos quilombolas na sabotagem econômica dos grandes proprietários de terras com a organização de fugas de escravos.
- (C) tiveram, como um fator central de sobrevivência e autonomia, a sua localização geográfica, com o intuito de proteger-se contra as expedições repressoras e de permanecer em contato com áreas de cultivo, dos pequenos centros de comércio e entrepostos mercantis circunvizinhos.
- (D) apresentaram a tendência a um considerável isolamento, condição essencial para a sua preservação, e construíram, dessa forma, espaços autossuficientes na produção de alimentos e outros produtos básicos, como armas feitas com ferro e outros minerais já conhecidos pelos africanos.
- (E) organizaram espaços de exploração econômica, com a produção de alimentos e de algodão, matéria-prima básica para a manufatura de vestimentas rústicas direcionadas à parcela mais pobre da população, e estiveram articulados com proprietários rurais que se opunham à ordem política do Império.

12. Nas eleições para a regência única, realizadas em abril de 1835, o Padre Feijó derrotou seu principal competidor, Holanda Cavalcanti, proprietário rural de Pernambuco. O corpo eleitoral era extremamente reduzido, somando cerca de 6 mil eleitores. Feijó recebeu 2.826 votos, e Cavalcanti, 2.251. Pouco mais de dois anos depois, em setembro de 1837, Feijó renunciou. Ele sofrera pressões do Congresso, sendo acusado de não empregar suficiente energia na repressão aos farrapos, entre cujos chefes estava um de seus primos. Nas eleições que se seguiram, triunfou Pedro Araújo Lima, futuro Marquês de Olinda, antigo presidente da Câmara e senhor de engenho em Pernambuco.

A vitória de Araújo Lima simbolizou o início do “regresso”.

(Boris Fausto, *História do Brasil*)

O “regresso” representava uma corrente política

- (A) conservadora, que tinha o objetivo de fazer voltar a centralização política e o reforço da autoridade.
- (B) liberal, que lutava pelo estabelecimento da autonomia política das províncias e dos municípios.
- (C) progressista, que propunha a preservação e a amplificação das medidas liberais do Ato Adicional.
- (D) ultraconservadora, que advogava a imediata volta de Dom Pedro I ao poder.
- (E) reformista, que defendia a estabilização política do Império com a aproximação entre liberais e conservadores.

13. Em 1983, lideranças políticas buscaram a aprovação de uma emenda constitucional que reestabelecesse o voto popular nas eleições para a presidência da República. A emenda estava formalizada no Congresso Nacional desde março daquele ano. Foi iniciativa de um deputado quase desconhecido – Dante de Oliveira, do PMDB de Mato Grosso. Tinha quinze linhas e alta probabilidade de ser arquivada, mas foi pinçada pela Executiva Nacional do PMDB. A Emenda Dante de Oliveira, como ficou conhecida, levou à formação de uma frente suprapartidária.

(Lília Moritz Schwartz e Heloísa Murgel Starling, *Brasil: uma biografia*. Texto adaptado)

Em abril de 1984, a Emenda Dante de Oliveira foi

- (A) rejeitada com apoio da oposição moderada ao governo federal, havendo a apresentação de uma nova emenda constitucional propondo a realização de eleições gerais em 1986.
- (B) aprovada conjuntamente com uma reforma política, mas a primeira eleição direta para a presidência ocorreu em 1988, coincidindo com as escolhas dos deputados constituintes.
- (C) aprovada, mas com a existência de regras eleitorais rígidas, não houve a possibilidade de todos os partidos lançarem candidatos para o pleito ocorrido em 1985.
- (D) rejeitada, daí parcelas das oposições apoiaram um candidato de oposição no Colégio Eleitoral, que conseguiu, em janeiro de 1985, eleger-se.
- (E) aprovada, mas as eleições diretas valeriam apenas para o sucessor do chefe do Executivo eleito em 1985, o que de fato ocorreu com as eleições de 1989.

14. [...] a capacidade para importar não se recuperou nos anos trinta. Em 1937 ela ainda estava substancialmente abaixo do que havia sido em 1929. Em realidade, o *quantum* das importações daquele ano - bem superiores ao de qualquer outro ano do decênio – esteve 23 por cento abaixo do de 1929. A renda criada pelas exportações havia decrescido em termos reais. O *quantum* das exportações aumentara, mas, como o poder aquisitivo da unidade de exportação com respeito à unidade de importação se havia reduzido à metade, é evidente que a renda criada pelas exportações era muito inferior. O valor da produção agrícola a preços correntes havia subido de 7,5 para 7,8 bilhões de cruzeiros, não obstante a produção para exportação haver baixado de 5,5 para 4,5 bilhões. A participação das exportações como elemento formador da renda do agricultor havia decrescido, portanto, de 70 para 57 por cento.

(Celso Furtado, *Formação econômica do Brasil*)

A partir do contexto apresentado no excerto, é correto afirmar que o Brasil

- (A) recuperou-se lentamente dos efeitos da recessão econômica dos anos 1930 porque o Estado brasileiro manteve uma política de sustentação do preço do café.
- (B) sentiu pouco as decorrências da Crise de 1929 porque a indústria ganhou importante impulso, nos anos 1920, com investimentos estatais voltados para a indústria de base.
- (C) experimentou um desenvolvimento econômico forte desde os anos 1920, baseado em exportação de café e algodão, e foi pouco afetado pelos anos de depressão econômica.
- (D) teve uma difícil recuperação econômica, o que apenas ocorreu nos anos 1940, em razão das inversões de capitais públicos estadunidenses voltados para a agricultura de exportação.
- (E) conseguiu se recuperar dos efeitos da Crise de 1929 ainda na década de 1930, principalmente em função do crescimento industrial e da produção para o mercado interno.

15. As informações contidas no mapa representam o papel estruturador do modo de organização do território determinado pelas redes e cada vez menos centrado em malhas administrativas e políticas.



(THÉRY; MELLO, 2018, p. 16)

A partir da interpretação dos elementos do mapa e de seus conhecimentos sobre o território brasileiro, é correto dizer que a rede representada no mapa refere-se à

- (A) capacidade de carga via sistema intermodal (trem e caminhão).
- (B) malha hidrográfica com diferentes profundidades de navegação.
- (C) malha aeroviária centrada somente em São Paulo.
- (D) capacidade de tráfego de veículos por dia.
- (E) capacidade estimada do modelo dutoviário para o tráfego de carga.

16. Ao considerar a macrocompartimentação do relevo brasileiro, não se pode negligenciar sua natureza morfo-genética. A compartimentação atual tem fortes ligações genéticas com o soerguimento da plataforma sul-americana e com processos erosivos muito marcantes nas bordas das bacias sedimentares em concomitância com o soerguimento da plataforma sul-americana.

(Jurandyr Luciano Sanches Ross. *Geografia do Brasil*, 2001, p. 52. Adaptado)

O relevo brasileiro apresenta três tipos de unidades geomorfológicas, que refletem sua gênese, que são:

- (A) planaltos, processos erosivos e terrenos cristalinos.
- (B) planaltos, plataforma continental e terrenos sedimentares.
- (C) planaltos, depressões e planícies.
- (D) intrusões, coberturas residuais e planícies.
- (E) montanhas, vales e planície costeira.

17. Observe os conceitos:

- I. estabelece(m)-se sobre áreas urbanizadas, causando elevação de temperatura e desconforto térmico;
- II. responsável(is) pelo agravamento da poluição atmosférica em virtude do papel de bloqueio que exerce(m);
- III. leva(m) ao colapso a rede de escoamento, produzindo extravasamento e danos em áreas extensas.

(José Bueno Conti e Sueli Ângelo Furlan. *Geoecologia: o clima, os solos e a biota*. IN: ROSS, J. L. S. *Geografia do Brasil*, 2001, p. 86-87. Adaptado)

Os conceitos apresentados nos itens I, II e III representam sequencialmente:

- (A) ilhas de calor, inversão térmica e enchentes urbanas.
- (B) inversão térmica, radiação de onda longa e poluição do ar.
- (C) inversão térmica, calmarias e enchentes urbanas.
- (D) radiação ultravioleta, camada de ozônio e enchentes urbanas.
- (E) ilhas de calor, camada de ozônio e poluição do ar.

18. Observe o mapa.

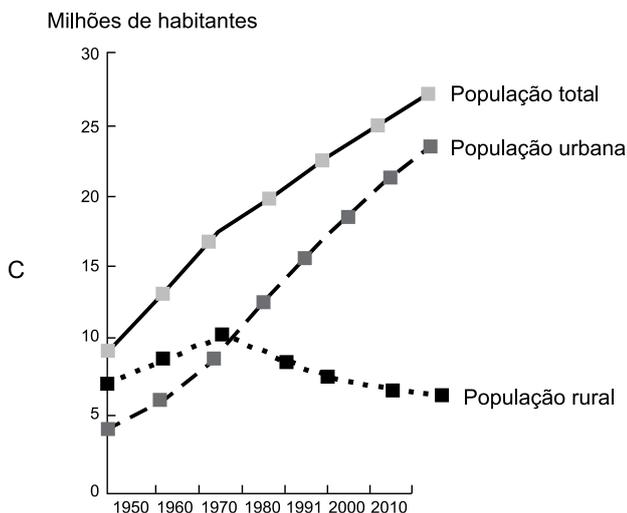
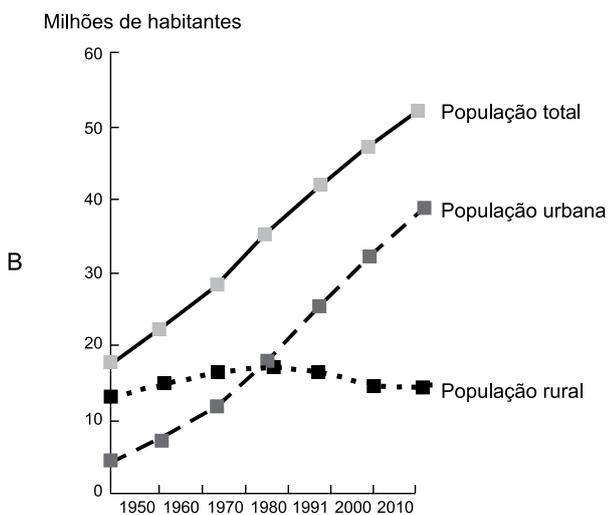
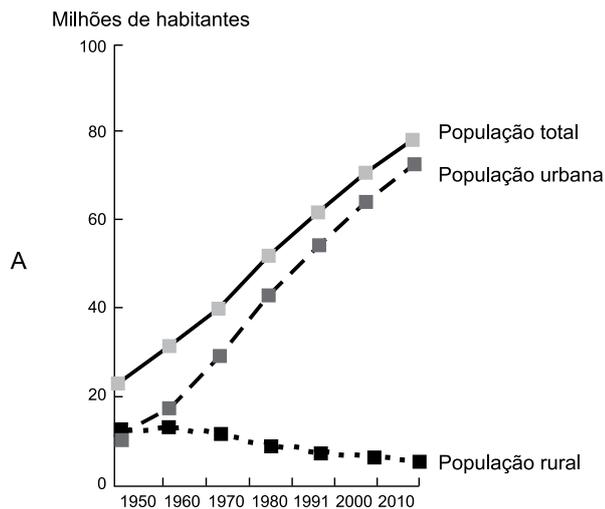


(Taioli, Fábio. Recursos energéticos. In: TEIXEIRA, W. et. al. (org.). *Decifrando a Terra*, 2000, p. 474)

A área indicada em branco no mapa representa um importante recurso mineral explorado no Brasil nos depósitos da Bacia do Paraná. Trata-se das reservas de

- (A) gás natural.
- (B) carvão mineral.
- (C) urânio.
- (D) potássio.
- (E) petróleo.

19. Observe os gráficos da população total, urbana e rural (em milhões de habitantes) do Brasil entre os anos de 1950 e 2010.

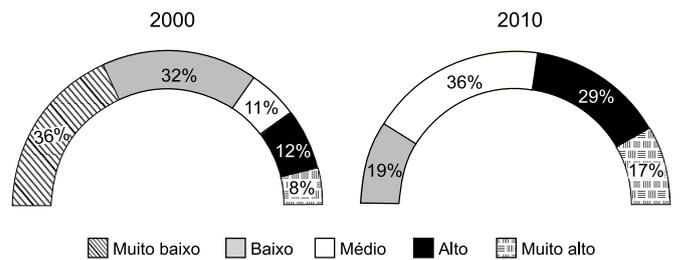


Fonte: THÉRY, H.; MELLO, N. A. Atlas do Brasil. Disparidades e dinâmicas do território, 2018, p.123.

Baseando-se nos totais absolutos representados no eixo das ordenadas e na evolução temporal da população rural e urbana, é correto apontar que os gráficos A, B e C representam, respectivamente, as regiões brasileiras:

- (A) Sudeste, Nordeste e Sul.
- (B) Sudeste, Norte e Centro-Oeste.
- (C) Nordeste, Sul e Sudeste.
- (D) Norte, Centro-Oeste e Sul.
- (E) Sul, Nordeste e Norte.

20. Observe os gráficos que representam a distribuição das Unidades de Desenvolvimento Humano (UDHs) segundo as faixas do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) entre o período de 2000 e 2010 para a Região Metropolitana de Natal, Rio Grande do Norte.



Fonte: PNUD, Ipea e FIP, 2014.

(Atlas do Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas Brasileiras, 2014, p. 68)

A análise do gráfico e a comparação entre o período de 2000 a 2010 permitem afirmar que

- (A) os resultados comparativos entre os dois períodos não permitem obter conclusões significativas acerca da distribuição das UDHs e tampouco sobre o IDHM.
- (B) do ponto de vista do IDHM, é possível dizer que houve uma piora na qualidade de vida da população entre os dois anos considerados na análise.
- (C) a categoria de IDHM 'muito alto' indica que a faixa etária da população apresenta aumento da expectativa de vida, assim como redução do nível de escolaridade da população.
- (D) no período estudado, há uma concentração das UDHs nas faixas mais elevadas do IDHM, com uma redução das UDHs que trazem os índices mais baixos.
- (E) ocorreu um acréscimo de concentração das UDHs nas faixas de menor IDHM em especial na categoria 'muito baixo' e 'baixo'.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Em uma unidade de terapia intensiva para adultos, entre outros elementos aplicados para avaliação da qualidade da assistência, é utilizado o indicador “incidência de úlcera de pressão – UP”, preconizado pelo Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH), obtido por meio da aplicação da seguinte fórmula:

$$\text{Incidência de UP em Unidade de Terapia Intensiva Adulto} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de casos novos de pacientes com UP em um determinado período}}{\text{n}^\circ \text{ de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no período}} \times 100$$

Para o período de interesse, para a obtenção do indicador a partir da aplicação da fórmula apresentada, deve-se utilizar como

- (A) numerador: o número de lesões entendidas como modificações provocadas no nível do tegumento por causas físicas, químicas, imunológicas e mesmo desconhecidas surgidas no período de interesse.
- (B) numerador: o número de úlceras novas que os pacientes vieram a apresentar.
- (C) numerador: o número de pacientes que, avaliados por meio da Escala de Braden, apresentem escore igual ou menor a 18.
- (D) denominador: o número de pacientes novos que apresentaram úlcera de pressão – UP classificadas como grau 1.
- (E) denominador: o número de pacientes que, avaliados por meio da Escala de Braden, apresentem escore igual ou menor a 16.
22. Ao realizar o dimensionamento do pessoal de enfermagem para uma instituição hospitalar com 100 leitos, a ser inaugurada em breve, o enfermeiro responsável técnico estabeleceu o índice de segurança técnica – IST em 20%. Esse percentual deve ser acrescido ao quantitativo
- (A) de enfermeiros para a coordenação e desenvolvimento de programas e atividades de educação continuada.
- (B) de profissionais de enfermagem para participação nas atividades de educação continuada e permanente.
- (C) de profissionais de enfermagem para assegurar a cobertura de férias e ausências não previstas.
- (D) de enfermeiros para a provisão dos cargos de supervisão e administração do serviço de enfermagem.
- (E) de profissionais de enfermagem para assegurar a realização de intervenções e/ou atividades de cuidado indireto que, geralmente, não têm a sua produção rotineiramente registrada.

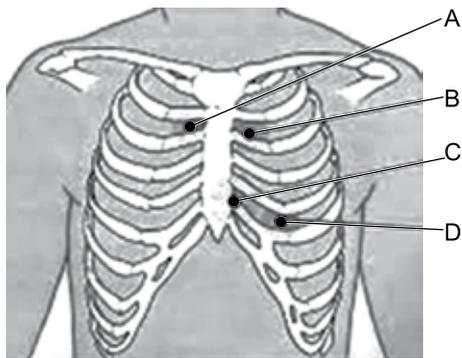
23. Em uma organização militar de saúde de caráter hospitalar, os enfermeiros designados para participar da comissão multidisciplinar responsável pela programação de materiais utilizados na assistência à saúde, estão realizando a descrição minuciosa do material utilizado pela enfermagem, representando com precisão o que se deseja adquirir. Ao realizar essa atividade, estão desenvolvendo a etapa denominada

- (A) padronização.
- (B) previsão.
- (C) classificação.
- (D) especificação técnica.
- (E) controle de qualidade.

24. Ao receber o plantão, o enfermeiro foi informado de que A.C., sexo masculino, 73 anos, 1º dia pós-operatório de gastrectomia, estava recebendo infusão de papa de hemácias há 20 minutos, por via periférica exclusiva, sem apresentar alterações. Ao verificar os sinais vitais do paciente cerca de 30 minutos após iniciada a transfusão, o enfermeiro constatou: temperatura axilar = 38,4 °C, frequência cardíaca = 102 batimentos por minuto, frequência respiratória = 22 respirações por minuto, pressão arterial = 92 X 60 mmHg. Frente a esta situação, considerando que o paciente se queixou de dor lombar e calafrios, e que há alteração nos sinais vitais quando comparados aos valores anteriormente obtidos, o enfermeiro deve, prioritariamente,

- (A) comunicar ao médico e ao banco de sangue as alterações observadas nos sinais vitais.
- (B) suspender a transfusão e manter o acesso venoso com soro fisiológico 0,9%.
- (C) administrar medicação antitérmica prescrita para uso se necessário e coletar amostra de urina para exame.
- (D) repetir a avaliação dos sinais vitais em 15 minutos para confirmação das alterações obtidas anteriormente.
- (E) suspender a transfusão e manter o acesso venoso com soro glicosado 5%.

25. Observe a figura a seguir, em que estão representados focos de ausculta cardíaca.



(Fonte: Google images)

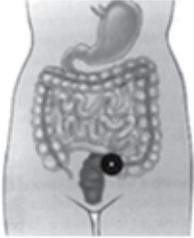
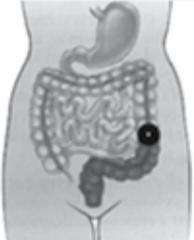
A primeira bulha cardíaca – B1 é mais audível com o diafragma do estetoscópio colocado sobre os pontos

- (A) C e D.
 - (B) B e D.
 - (C) A e B.
 - (D) A e C.
 - (E) B e C.
26. Em uma instituição hospitalar, para a sistematização da assistência de enfermagem, são utilizadas as taxonomias NANDA-I, NIC (Classificação de Intervenções de Enfermagem) e NOC (Classificação de Resultados de Enfermagem). Ao desenvolver o processo de enfermagem para um paciente recém-admitido com diagnóstico de insuficiência cardíaca, o enfermeiro deve utilizar a taxonomia NOC na etapa de
- (A) implementação.
 - (B) diagnóstico de enfermagem.
 - (C) planejamento.
 - (D) investigação.
 - (E) evolução de enfermagem.

27. Frente a um paciente recebendo nutrição enteral com fórmula de alta osmolaridade, o enfermeiro deve estar atento à ocorrência da síndrome do esvaziamento rápido (*dumping*). Os sinais e sintomas (SS) que caracterizam esta síndrome e, entre outras ações, a medida de prevenção (P) a ser adotada são:

- (A) SS = desidratação, sudorese, diarreia osmótica, hipertermia, oligúria, confusão mental, hiperglicemia; P = administrar a fórmula em *bolus*, por gravidade.
- (B) SS = náuseas, vômitos, distensão abdominal, eructação, constipação, sensação de plenitude; P = administrar a fórmula em temperatura ambiente.
- (C) SS = sensação de plenitude, náuseas, cólica, tontura, diaforese e diarreia osmótica; P = iniciar a administração da fórmula de alta osmolaridade em baixa velocidade/hora, com aumento lento da taxa de infusão.
- (D) SS = diarreia osmótica, sensação de plenitude, náuseas, cólica, tontura, náuseas, sudorese; P = administrar a fórmula em *bolus*.
- (E) SS = náuseas, vômitos, distensão abdominal, eructação, constipação, sensação de plenitude gástrica; P = iniciar a administração da fórmula de alta osmolaridade lentamente, com aumento lento da taxa de infusão.

28. Considerando-se que, de acordo com a localização da colostomia, a natureza do efluente apresenta variações, observe atentamente a figura a seguir e relacione de modo correto o posicionamento da colostomia, sua denominação e o respectivo aspecto do efluente observado normalmente, apresentados no quadro a seguir.

Posicionamento da colostomia	Denominação	Caracterização do efluente (fezes)	
a 	α Colostomia ascendente	I	As fezes não são formadas
b 	β Colostomia transversa	II	As fezes são fluidas
c 	γ Colostomia descendente	III	Fezes formadas
d 	δ Colostomia sigmóideia	II	Fezes semiformadas

■ segmento intestinal removido

(Cheever, K.; Hinkle, J. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica)

Assinale a alternativa que apresenta a associação correta.

- (A) a – α – I; b – β – II; c – γ – III; d – δ – IV.
 (B) a – δ – III; b – γ – IV; c – α – II; d – β – I.
 (C) a – δ – IV; b – α – II; c – γ – I; d – β – III.
 (D) a – γ – IV; b – α – II; c – β – III; d – δ – I.
 (E) a – δ – III; b – γ – IV; c – β – I; d – α – II.

29. A.S., 58 anos, sexo feminino, submetida a mastectomia D, com esvaziamento axilar, portando dreno de sucção portátil posicionado na mama, recebeu alta hospitalar. Ao ser orientada pelo enfermeiro a respeito dos cuidados a serem observados no domicílio, mostrou-se muito preocupada com os cuidados com o dreno e o tempo que deveria permanecer com ele. Frente a essa situação, considerando o recomendado em Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica (2016), o enfermeiro deve, entre outras orientações, esclarecer que, habitualmente, o dreno é removido
- (A) quando o débito é inferior a 100 mL, em um período de 24 horas.
 - (B) quando o débito é inferior a 30 mL, em um período de 24 horas.
 - (C) catorze dias após a cirurgia, independentemente do volume de exsudato observado.
 - (D) quando o líquido de drenagem passar a apresentar aspecto seroso.
 - (E) dez dias após a cirurgia, independentemente do volume de exsudato observado.
30. Após avaliação, N.F., 72 anos, sexo masculino, teve o diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico confirmado, sendo considerado pela equipe médica como elegível para a terapia com ativador do plasmogênio tecidual (t-PA). Uma vez iniciada a terapia, revisto e atualizado o plano de cuidados, o enfermeiro elaborou a prescrição de enfermagem, contendo, entre outros itens, os cuidados relacionados a seguir:
- I. Manter monitoramento cardíaco contínuo.
 - II. Aferir sinais vitais a cada 15 minutos.
 - III. Informar imediatamente o enfermeiro/equipe médica se pressão arterial sistólica for maior que 180 mmHg e/ou pressão arterial diastólica for maior que 105 mmHg.
 - IV. Observar atentamente a presença de qualquer sangramento: inserção intravenosa, urina, fezes, vômitos, outros e informar enfermeiro/equipe médica sua ocorrência.
- Para a situação apresentada, são adequados os cuidados apresentados em
- (A) I, II e III, apenas.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I, II, III e IV.
 - (D) I, II e IV, apenas.
 - (E) II e III, apenas.
31. Assinale a alternativa correta em relação à assistência de enfermagem a um paciente com diagnóstico de fratura de fêmur e em uso de tração esquelética.
- (A) A partir do 7º dia após instalada a tração esquelética, os pesos da tração podem ser removidos por até 15 minutos, no momento do banho no leito e /ou cuidados de higiene perineal.
 - (B) Cotovelos e calcanhares devem ser inspecionados à procura de úlceras por pressão e serem protegidos com curativos hidrocoloides ou películas transparentes.
 - (C) Para limpeza mais efetiva do local de inserção dos pinos, deve ser utilizada solução alcoólica de polivinilpirrolidona iodo-PVPI.
 - (D) O local dos pinos deve ser inspecionado uma vez ao dia, antes dos cuidados de higiene corporal.
 - (E) O curativo do local dos pinos deve ser compressivo e trocado a cada 48 horas.
32. Ao comparecer ao ambulatório para avaliação de saúde, M.G., 42 anos, sexo feminino, branca, relatou ao enfermeiro que já havia perdido muito peso sem fazer dieta e, com isso, seus olhos “até estavam ficando saltados”. Também vinha se sentindo muito nervosa, irritando-se com facilidade e sem explicação, o que estava gerando queixas dos familiares. Estava preocupada porque achava que poderia estar entrando na menopausa muito cedo, uma vez que apresentava sudorese incomum, intolerância ao calor e palpitações. Informou que não menstruava há dois meses, mas não estava grávida porque havia realizado exames para diagnóstico de gravidez que apresentaram resultado negativo. Ao exame físico, o enfermeiro constatou que M.G. apresentava temperatura axilar = 37 °C, frequência cardíaca = 102 batimentos por minuto, pressão arterial = 140 X 92 mmHg, apresentava tireoide palpável e com aumento de volume, presença de pele ruborizada, quente e úmida, exoftalmia e tremor fino nas mãos. Ao calcular o índice de massa corporal – IMC, obteve 18,4 Kg/m².
- Frente aos dados coletados no histórico e no exame físico, M.G deve ser orientada e encaminhada para avaliação médica porque apresenta sinais e sintomas característicos de
- (A) bócio endêmico.
 - (B) climatério.
 - (C) mixedema.
 - (D) hipertireoidismo.
 - (E) hipotireoidismo.

- 33.** A Lista de Verificação de Segurança da OMS do programa “Cirurgias seguras salvam vidas”, desenvolvida para ajudar as equipes cirúrgicas a reduzir a ocorrência de danos ao paciente, consiste em um *checklist* de verificações de segurança que deve ser aplicado em três momentos cirúrgicos. No segundo momento, que ocorre imediatamente antes da cirurgia, denominado “tempo de preparo”, entre outros itens, é verificado se
- (A) o cirurgião, anestesista e enfermeiro confirmaram verbalmente: paciente, local e procedimento.
 - (B) o paciente possui alergia conhecida.
 - (C) o paciente está fazendo uso do oxímetro de pulso em funcionamento.
 - (D) o local da cirurgia está marcado, quando se aplica.
 - (E) a contagem de instrumentos, compressas e agulhas está correta.
- 34.** Assinale a alternativa correta no que diz respeito às medidas de controle de infecção de sítio cirúrgico no transoperatório.
- (A) Considera-se área estéril do avental cirúrgico, na parte frontal, a linha que vai do pescoço à barra, região axilar e mangas e na parte de trás, da linha do pescoço até o nível do campo estéril.
 - (B) Quando necessária, a tricotomia do sítio cirúrgico deve ser realizada na sala de operação, com lâmina de barbear estéril.
 - (C) Entre outras situações, as luvas cirúrgicas calçadas no início do procedimento cirúrgico devem ser trocadas a cada 90 a 150 minutos caso não ocorram outras situações em que sua substituição esteja indicada.
 - (D) A presença de pelos na área do sítio cirúrgico exige a realização de tricotomia que deve ser realizada, imediatamente antes do paciente ser encaminhado ao centro cirúrgico.
 - (E) As luvas cirúrgicas, quando escorregadias, devem ser limpas/friccionadas pelo cirurgião com gaze embebida em soro fisiológico ou água bidestilada, sendo desnecessária sua troca.
- 35.** Ao elaborar o procedimento operacional padrão – POP, relativo ao carregamento de equipamentos de esterilização por vapor saturado sob pressão, o enfermeiro deve estabelecer que
- (A) a câmara do equipamento deve ser preenchida, no máximo, até 90% de sua capacidade total.
 - (B) produtos para saúde confeccionados em cerâmicas e motores blindados não podem ser esterilizados em equipamentos de esterilização por vapor saturado sob pressão.
 - (C) jarros, cálices e frascos devem ser dispostos em posição vertical na câmara interna do equipamento, encostados nas paredes, quando necessário para manter estável sua posição.
 - (D) produtos para saúde côncavo-convexos devem ser dispostos em posição vertical na câmara interna do equipamento.
 - (E) líquidos devem ser esterilizados apenas em ciclos compartilhados com materiais de densidade: pacotes de roupas, campos, entre outros.
- 36.** Ao receber o plantão, o enfermeiro foi informado de que M.O, sexo masculino, 62 anos, com diagnóstico de câncer de pâncreas, em estado terminal, estava recebendo analgesia e sedação por veia periférica e apresentava anorexia, anúria e períodos de sonolência alternados com agitação. Ao realizar visita ao paciente para atualizar o plano de cuidados de enfermagem, o enfermeiro constatou que M.O. estava sonolento e apresentava congestão respiratória. Frente à situação encontrada, enfermeiro deve
- (A) realizar aspiração profunda das vias aéreas e prescrever sua realização a cada hora e sempre que necessária.
 - (B) elevar a cabeceira do leito, posicionar o paciente em decúbito lateral e providenciar a prescrição/administração de medicação anticolinérgica.
 - (C) realizar nebulização com soro fisiológico 0,9% e, após 15 minutos, realizar aspiração profunda das vias aéreas superiores.
 - (D) colocar o paciente em posição de Trendelenburg reversa e providenciar a administração de medicação colinérgica, se prescrita.
 - (E) reduzir a velocidade de administração da sedação e administrar oxigênio por cateter nasal em alta vazão.

37. Consider a notícia a seguir.

Jogador de futebol tem parada cardíaca durante a partida

Durante uma partida de futebol entre as seleções da Dinamarca e da Finlândia, na tarde deste sábado, 12, um jogador dinamarquês de 29 anos sofreu uma parada cardíaca. O meia Christian Eriksen, camisa 10 da seleção, caiu desacordado dentro do campo no final do primeiro tempo do jogo.

Durante mais de 10 minutos ele recebeu atendimento médico com massagens cardíacas dentro do campo até a chegada de um desfibrilador. Na sequência, ele foi levado de maca e com um balão de oxigênio para receber atendimento no hospital mais próximo do estádio.

O jogo, que marcava a estreia do Grupo B da Eurocopa 2021, foi suspenso.

(<https://odiario.net/estado-pais-mundo/jogador-de-futebol-tem-parada-cardiaca-durante-a-partida> aos 12.06.21. Adaptado)

No período entre o diagnóstico da parada cardiorrespiratória e a chegada do desfibrilador, de acordo com o preconizado pela *American Heart Association – AHA*, (2015) a equipe de socorristas deve

- (A) ventilar adequadamente a vítima, iniciando o procedimento com duas respirações, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando a elevação do tórax, seguidas de 30 compressões do tórax, repetindo essa sequência até a chegada do desfibrilador.
 - (B) realizar compressões contínuas, a uma frequência de 80 a 120 por minuto, administrando uma ventilação de resgate em 1 segundo, provocando a elevação do tórax, a cada 30 segundos.
 - (C) realizar compressões torácicas em uma frequência de 80 a 100 por minuto.
 - (D) ventilar adequadamente a vítima, iniciando o procedimento com uma respiração de resgate administrada em 1 segundo, provocando a elevação do tórax, seguidas de 10 compressões do tórax, repetindo essa sequência até a chegada do desfibrilador.
 - (E) realizar compressões torácicas em uma frequência de 100 a 120 por minuto.
38. Ao realizar a avaliação primária de vítima de trauma em acidente automobilístico, o enfermeiro utilizou a Escala de Coma de Glasgow como ferramenta de avaliação do estado neurológico do paciente, obtendo 11 pontos. Os componentes (C) avaliados por meio dessa escala e o significado (S) da pontuação obtida são:
- (A) C = abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora; S = lesão moderada.
 - (B) C = nível de consciência, melhor resposta motora, capacidade de perceber e expressar dor; S = lesão grave.
 - (C) C = reação pupilar, melhor resposta verbal, melhor resposta motora; S = lesão moderada.
 - (D) C = reação pupilar, melhor resposta verbal, nível de consciência; S = lesão moderada.
 - (E) C = estado de alerta, capacidade de fala, capacidade de perceber e expressar dor; S = lesão grave.

39. Em casos de calamidade pública, a colaboração, com outros ministérios, na assistência às populações atingidas e no restabelecimento da normalidade constitui uma das competências do exército brasileiro. Assim sendo, equipes de saúde que atuam em situações de desastres naturais e catástrofes com múltiplas vítimas devem estar familiarizadas com sistemas de triagem como o método START, adotado pelo SAMU, em que uma vítima incapaz de se movimentar, apresentando frequência respiratória inferior a 30 movimentos por minuto e enchimento capilar maior do que 2 segundos, deve ser classificada com a cor

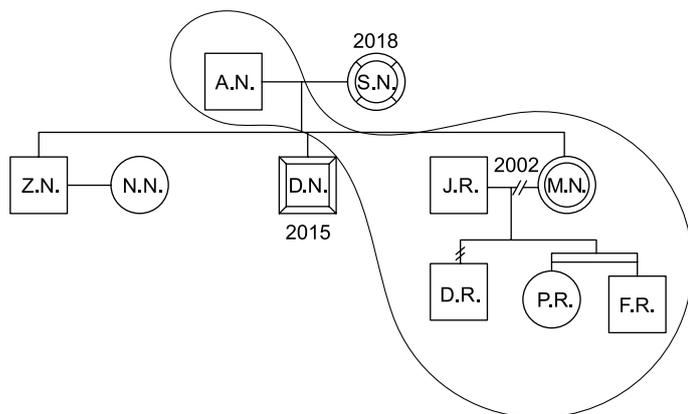
- (A) amarela.
 - (B) verde.
 - (C) vermelha.
 - (D) preta.
 - (E) cinza.
40. 1º Tenente QCO, Enfermeiro, foi designado para ministrar o conteúdo referente a primeiros socorros em acidentes ofídicos para militares que iriam realizar treinamento de sobrevivência na selva. Considerando o protocolo adotado pelo SAMU no que diz respeito a uma vítima de picada de cobra, entre outros cuidados, deve orientar que
- (A) caso a picada ocorra nas extremidades, deve ser aplicado torniquete 3 a 5 cm acima do ferimento, no máximo.
 - (B) a vítima deve ser mantida em repouso absoluto.
 - (C) a ferida deve ser lavada com álcool 70% e mantida aberta para possibilitar a observação de alterações da pele local.
 - (D) deve ser aplicada compressa de gelo no local da picada, por 15 minutos, em intervalos de 10 minutos, para diminuir a absorção do veneno.
 - (E) o animal agressor deve ser capturado imediatamente, colocado em saco e/ou frasco rígido e ser encaminhado, junto com a vítima, para classificação e consequente orientação para o tratamento da vítima.
41. Frente a um paciente internado em unidade de terapia intensiva recebendo nutrição parenteral – NP, considere as complicações potenciais (CP), suas causas (C) e as ações/intervenções de enfermagem (IE) que, entre outros cuidados, constituem medidas de prevenção para sua ocorrência e assinale a alternativa correta.
- (A) CP = acesso do cateter coagulado; C = limpeza infrequente com heparina; IE = interromper a infusão.
 - (B) CP = embolia; C = tampa ausente no acesso; IE = monitorar a velocidade de infusão a cada hora.
 - (C) CP = hiperglicemia; C = alimentação interrompida muito abruptamente; IE = monitorar o débito urinário.
 - (D) CP = hipoglicemia; C = intolerância à glicose; IE = retirar o paciente gradualmente da NP.
 - (E) CP = sepse; C = solução contaminada; IE = usar técnica estéril ao trocar o equipo, o curativo e/ou a/o bolsa/frasco de NP.

42. Em uma unidade de pronto atendimento – UPA, ao realizar o acolhimento com classificação de risco de A.S., 68 anos, sexo feminino, com queixa de “falta de ar”, o enfermeiro constatou que a paciente apresentava dispneia, sem presença de cianose. Ao aferir os sinais vitais obteve: frequência cardíaca = 82 batimentos por minuto, frequência respiratória = 26 movimentos por minuto; pressão arterial = 112 x 76 mmHg. À ausculta pulmonar constatou a presença de sibilos generalizados. Considerando que o quadro apresentado é compatível com uma crise asmática, deve classificar e encaminhar A.S. com a cor

- (A) amarela.
- (B) vermelha.
- (C) roxa.
- (D) verde.
- (E) azul.

Para responder as questões de números 43 e 44, considere o relato a seguir.

A.N., 84 anos, sexo masculino, viúvo, militar reformado, diabético, hipertenso, recebeu alta hospitalar após ter sido submetido a artroplastia de quadril, devido à sua dificuldade de locomoção, foi considerado elegível para inclusão no programa de assistência domiciliar. No 14º dia pós-operatório, ao realizar a primeira visita domiciliar, planejada com o objetivo de acompanhar a recuperação e adaptação do paciente e identificar as necessidades e singularidades do usuário e da família como subsídios para a elaboração de um plano de cuidados, o enfermeiro observou que A.N. residia com cinco familiares e que se apresentava dependente nos quesitos banho, transferência e banheiro. Ao realizar o curativo da incisão cirúrgica, observou que os pontos já haviam sido retirados e a incisão estava cicatrizada, à exceção do ponto distal que apresentava presença de exsudato seroso, em pequena quantidade. Ao final da visita, fez as orientações necessárias e deu início à elaboração do genograma apresentado a seguir.



43. A análise da figura apresenta permite afirmar que

- (A) A.N. é a pessoa índice.
- (B) D.N. se divorciou em 2015.
- (C) F.R. e P.R. são natimortos.
- (D) D.R. é adotado.
- (E) J.R. e M.N. vivem em união estável desde 2002.

44. Ao realizar o curativo, no ponto em que se observa a presença de exsudato seroso em pequena quantidade, está correta a utilização de curativo

- (A) carvão ativado com prata.
- (B) hidrocoloide em placa.
- (C) Bota de Unna.
- (D) de carvão ativado.
- (E) de gaze seca com colagenase.

45. Considere a notícia a seguir.

Novo medicamento entra no rol do SUS para combate ao diabetes em Minas

Pacientes com diabetes têm agora mais uma opção de medicamento, acessível pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para tratamento da doença. Minas Gerais acaba de ampliar a oferta de remédios para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), com a dapaglifozina.

O fármaco é indicado para portadores dessa classe de diabetes, com 65 anos ou mais, com doença cardiovascular estabelecida ou com doença renal relacionada ao transtorno. O formulário de solicitação do medicamento já foi disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde (SES).

Essa é mais uma alternativa para o controle dos níveis de glicose no sangue, prevenindo e reduzindo os impactos do desequilíbrio na saúde.

A decisão de incorporar o novo medicamento como alternativa ao tratamento de diabetes tipo 2 é considerada pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - Regional Minas Gerais (SBEM-MG) um avanço para aqueles com doença cardiovascular ou renal.

O alvo é, entre o público dentro do perfil definido para o uso da dapaglifozina, principalmente pessoas que não conseguiram controle adequado da DM2 em outros tratamentos.

Até o momento, o SUS fornece à população opções como as insulinas humana NPH e humana regular, e os medicamentos metformina, glibenclamida e glicazida. No entanto, a dapaglifozina pertence a uma classe de medicamentos diferente das já ofertadas. Atualmente, mais de 12 milhões de brasileiros convivem com a doença

(https://www.em.com.br/app/noticia/bem-viver/2021/06/18/interna_bem_viver,1278161/novo-medicamento-entra-no-rol-do-sus-para-combate-ao-diabetes-em-minas.shtml. 18.06.21. Adaptado)

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a disponibilização, pelo SUS, do medicamento dapaglifozina para portadores de diabetes tipo 2 com 65 anos ou mais, com doença cardiovascular estabelecida ou com doença renal relacionada ao transtorno, atende ao princípio do SUS de

- (A) coordenação do cuidado.
- (B) população adscrita.
- (C) longitudinalidade do cuidado.
- (D) descentralização político administrativa.
- (E) integralidade.

46. A criação do Ministério da Saúde ocorreu em

- (A) 1851, pelo Governo Imperial, após forte epidemia de febre amarela.
- (B) 1953, no governo de Getúlio Vargas, a partir do desmembramento do Ministério da Saúde e Educação.
- (C) 1899, sendo Oswaldo Cruz nomeado como o primeiro ministro da saúde do Brasil.
- (D) 1808, por Dom João VI, logo após sua chegada a Salvador.
- (E) 1990, por determinação da nova Constituição Brasileira de 1988.

47. Em 15 dias, o Exército Brasileiro participará de missão interministerial do Governo Federal que reforçará o atendimento em saúde na Amazônia para reduzir os impactos do surto da COVID-19 e das enchentes. Para as comunidades afetadas, serão transportados materiais e insumos diversos, além de cestas de alimentos. A população das localidades onde estão instalados Pelotões Especiais de Fronteira do Exército também receberá a visita das equipes de saúde.

Frente a essa situação, considerando que as ações serão desenvolvidas em áreas de risco para a febre amarela, no âmbito da saúde, ao preparar os militares que participarão da missão, o enfermeiro deve

- (A) orientar que, na presença de sinais e sintomas característicos da doença tais como: febre precedida de calafrios, seguida de sudorese profusa, fraqueza e cefaleia, que ocorrem em padrões cíclicos, o doente deve manter o isolamento social por 14 dias.
- (B) aplicar a primeira dose da vacina febre amarela nos indivíduos não imunizados e uma dose de reforço naqueles que já receberam uma dose da vacina a mais de cinco anos.
- (C) providenciar a aplicação da vacina febre amarela em indivíduos com menos de 60 anos, ainda não vacinados, até dez dias antes do ingresso na área de risco.
- (D) esclarecer que o contato com macacos deve ser evitado, pois são transmissores da febre amarela para o homem.
- (E) informar que a suscetibilidade é universal e aqueles que já tiveram a doença podem contraí-la novamente.

48. Apesar de ter cura, no Brasil, a hanseníase ainda representa um problema de saúde pública e a ampla disseminação de informações e conscientização da população, o diagnóstico e o tratamento precoces constituem importantes ações para o controle da doença e a redução do preconceito. Em relação a essa doença, é correto afirmar que

- (A) a avaliação de sensibilidade dos olhos deve ser realizada com monofilamento de Semmes-Weinstein de 0,05 g.
- (B) no Brasil, é proibido o uso da talidomida para o tratamento da hanseníase e/ou reações hansênicas.
- (C) dada a toxicidade dos medicamentos utilizados na poliquimioterapia (PQT) padrão, o tratamento deve ser suspenso nas primeiras 12 semanas de gestação.
- (D) todos os contatos domiciliares e sociais do doente que não foram identificados como casos de hanseníase na avaliação inicial devem passar por avaliação dermatoneurológica pelo menos uma vez ao ano, por pelo menos 5 anos.
- (E) a transmissão se dá por meio de uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença paucibacilar (PB), sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis.

49. Considerando que o paciente/cliente portador de tuberculose deve ser orientado a respeito da ocorrência dos principais efeitos adversos e da necessidade de retornar ao serviço de saúde na presença de algum sintoma que identifique como possivelmente associado ao uso dos medicamentos, analise o quadro a seguir e relacione o medicamento utilizado no tratamento da tuberculose ao respectivo efeito adverso que pode ser observado.

Medicamento utilizado no tratamento da tuberculose		Efeito adverso	
a	Rifampicina	I	Neurite óptica
b	Isoniazida	II	Hipoacusia
c	Pirazinamida	III	Insuficiência renal
d	Etambutol	IV	Ansiedade e euforia
e	Estreptomina	V	Suor/urina de cor avermelhada

Assinale a alternativa contendo a associação correta.

- (A) a-V; b-IV; c-III; d-II; e-I.
- (B) a-V; b-IV; c-III; d-I; e-II.
- (C) a-I; b-IV; c-V; d-III; e-II.
- (D) a-III; b-IV; c-I; d-II; e-V.
- (E) a-II; b-I; c-III; d-IV; e-V.

Para responder às questões de números **50** e **51**, considere o relato apresentado a seguir.

Após retornar de licença, J.G., 22 anos, soldado, procurou o ambulatório de saúde da organização militar – OM, onde prestava serviços, com história e queixas que caracterizavam doença de transmissão sexual. Face a essa situação, o enfermeiro que estava realizando o atendimento ofereceu a realização de testes rápidos para sífilis e HIV. Ao fazê-lo, explicou que J.G. poderia ou não aceitar realizá-los e orientou sobre sua importância, a forma com que são feitos e o significado e as limitações de seus resultados. Após obter sua concordância, solicitou a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e deu segmento aos procedimentos de coleta de material e realização dos testes obtendo resultado “reagente” para sífilis e “não reagente” para HIV. Face a essa situação, realizou as orientações necessárias e deu prosseguimento ao caso de acordo com as medidas propostas pelo Ministério da Saúde.

50. A abordagem realizada pelo enfermeiro a respeito da realização dos testes rápidos está em consonância com o princípio de bioética de

- (A) autonomia.
- (B) justiça.
- (C) beneficência.
- (D) não maleficência.
- (E) individualidade.

51. Frente ao resultado obtido no teste rápido para sífilis, o enfermeiro deve, entre outras ações,

- (A) considerar que J.G. é portador de sífilis secundária e iniciar o tratamento com Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, uma vez por semana, por três semanas consecutivas.
- (B) solicitar exame de FTA-Abs ou outro teste treponêmico para confirmação do diagnóstico.
- (C) considerar que J.G. é portador de sífilis primária e iniciar o tratamento com Benzilpenicilina benzatina 1,2 milhões UI, por via intramuscular, em dose única.
- (D) confirmar o resultado obtido coletando nova amostra e refazendo o teste rápido para sífilis em, no máximo, 24 horas.
- (E) solicitar exame de VDRL ou outro teste não treponêmico para confirmação do diagnóstico.

52. Em 31.07.2021, um Soldado recruta, 18 anos, sexo masculino, ao comparecer para inspeção de saúde apresentou ao oficial enfermeiro sua carteira de vacinação contendo os seguintes registros:

Nome: XXXX		Data de Nascimento: 15/06/2003	
Dupla adulto dT 10/02/2014	Hepatite B 10/02/2014	HPV 10/02/2014	Tríplice viral 29/09/2016
Dupla adulto dT 29/09/2016	Hepatite B 29/09/2016		

Frente a esses registros, o enfermeiro deve

- (A) solicitar sorologia para Hepatite B com o objetivo de verificar se houve soro conversão, reiniciar a o esquema da vacina dupla adulto e aplicar a segunda dose das vacinas HPV e tríplice viral.
- (B) providenciar a aplicação da terceira dose das vacinas dupla adulto e hepatite B, apenas.
- (C) providenciar a aplicação da terceira dose das vacinas dupla adulto e hepatite B, da segunda dose da vacina tríplice viral e agendar a aplicação da vacina febre amarela em 30 dias.
- (D) providenciar a aplicação da terceira dose das vacinas dupla adulto, hepatite B, a segunda dose das vacinas HPV e tríplice viral e a vacina febre amarela.
- (E) providenciar a aplicação da terceira dose das vacinas dupla adulto e hepatite B, da segunda dose da vacina tríplice viral e a vacina febre amarela em dose única.

53. 1º Tenente QCO, Enfermeiro, recebeu a missão de organizar a campanha de vacinação da população de uma vila ribeirinha. Para tal, utilizará caixas térmicas para o transporte e conservação das vacinas. Ao prepará-las, o enfermeiro deve

- (A) fixar o registrador de temperatura na tampa da caixa térmica com a carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos.
- (B) ambientar as bobinas reutilizáveis colocando-as sob água corrente e aguardar até que a temperatura, medida por meio de termômetro de cabo extensor, atinja +2 °C, antes de serem colocadas na caixa térmica.
- (C) inspecionar as bobinas reutilizáveis e, quando necessário, completar o nível com água salgada antes de seu congelamento.
- (D) posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1 °C, para se certificar da adequada climatização no interior da caixa.
- (E) dispor as bobinas nas paredes internas e sobre os imunobiológicos, cobrindo-os, assim formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo.

54. Observe a tabela a seguir.

VACINA COVID-19 SEGUNDO TIPO E NÚMERO DE DOSES APLICADAS EM IDOSOS DE 60 A 69 ANOS. MUNICÍPIO X. PRIMEIRO SEMESTRE 2021.

TIPO DE VACINA COVID-19	1ª dose	2ª dose	TOTAL
Coronavac	3 800	1 900	5 700
Oxford Astrazeneca	3 500	1 100	4 600
TOTAL	7 300	3 000	10 300

Considerando-se que, para o ano de 2021, o município X tem a população na faixa de 60 a 69 anos de idade estimada de 10 000 idosos, e este foi o público-alvo para vacinação nos meses de abril e maio, a cobertura vacinal para o período é de

- (A) 73%.
- (B) 30%.
- (C) 24,3%.
- (D) 41,1%.
- (E) 10,3%.

55. De acordo com a Resolução COFEN 292/2004, que normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos, incumbe ao enfermeiro:

- (A) realizar a avaliação do doador quanto a condições que possam aumentar os riscos do procedimento ou diminuir a curva de sobrevivência do receptor e informar à família/representante legal do receptor o constatado.
- (B) comunicar aos familiares e/ou responsável legal a ocorrência de morte encefálica de potencial doador.
- (C) quando se tratar de órgão vital, responsabilizar-se por seu acondicionamento após retirada e acompanhá-lo durante todo o transporte, até sua chegada ao doador.
- (D) realizar imunização em doador potencial como medida de prevenção da transmissão ao receptor de doenças preveníveis por vacina.
- (E) realizar a enucleação do globo ocular, quando tecnicamente habilitado pela Associação Panamericana de Banco de Olhos – APABO.

56. O diagnóstico e tratamento precoces da dependência ao álcool tem papel fundamental no prognóstico desse transtorno. Considerando-se que, de modo geral, as pessoas se aproximam dos serviços de saúde devido a queixas clínicas, a aplicação de um instrumento de triagem e detecção de problemas ligados ao álcool no momento da consulta de enfermagem constitui uma ótima oportunidade para detecção desse problema e a intervenção precoce. O instrumento que permite detectar diferentes níveis de consumo de álcool, desde o consumo baixo risco, de risco, nocivo ou ainda a dependência de uma forma rápida e simplificada, é o questionário

- (A) Mini Exame do Estado Mental (MEEM).
- (B) Teste de Fluência Verbal por Categorias Semânticas.
- (C) AUDIT – Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool.
- (D) Index de independência nas atividades de vida diária de Katz.
- (E) Questionário de Pfeffer (QPAF).

Para responder as questões de números **57 a 59**, considere o relato a seguir.

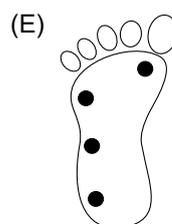
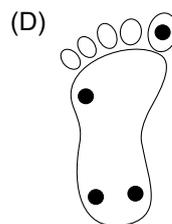
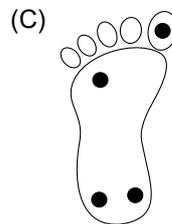
R.S., 66 anos, sexo masculino, hipertenso, portador de diabetes tipo 2 há 14 anos, insulino dependente há 6 meses, ex-tabagista há dez anos, compareceu ao ambulatório de saúde acompanhado de sua filha, para consulta de enfermagem. Relatou ao enfermeiro que vinha tomando regularmente a medicação para hipertensão, estava se esforçando para seguir a dieta e o programa de atividade física orientado, mas tinha dificuldades na aplicação da insulina introduzida como tratamento na última consulta médica. Ao exame físico o enfermeiro obteve: temperatura axilar = 36,6 °C, frequência cardíaca = 76 batimentos por minuto, respiração = 18 movimentos respiratórios por minuto; pressão arterial = 128 X 86 mmHg; peso = 84 400 g; altura 181 cm, circunferência abdominal = 90 cm; glicemia capilar = 178 mg/dL. Ao analisar os resultados de exames realizados recentemente, constatou hemograma normal, glicemia de jejum = 99 mg/dL; hemoglobina glicosilada = 5,2%; colesterol total = 153 mg/dL; HDL colesterol = 32 mg/dL; LDL colesterol = 108 mg/dL; VLDL = 13 mg/DL; triglicérides = 66 mg/dL. À palpação e ausculta não constatou alterações. Após realizar o exame dos pés do cliente, o enfermeiro calculou o índice de massa corporal - IMC e, utilizando o escore de Framingham realizou a estratificação de risco cardiovascular de R.S.

Finalizando a consulta, orientou pai e filha sobre a técnica de preparo de insulina e, em conjunto com R.S., estabeleceu metas e elaborou o plano de cuidados, agendando seu retorno.

57. Para a estratificação de risco cardiovascular aplicando o escore de Framingham, o enfermeiro utiliza as variáveis: níveis pressóricos,

- (A) idade, frequência cardíaca; glicemia de jejum, IMC e circunferência abdominal.
- (B) sexo, hemoglobina glicada, HDL colesterol, LDL colesterol e IMC.
- (C) frequência cardíaca, HDL colesterol, LDL colesterol, IMC e glicemia capilar.
- (D) sexo, idade, tabagismo, níveis de HDL colesterol e LDL colesterol.
- (E) idade, tabagismo, glicemia de jejum, TGO e .TGP.

58. Observe a figura a seguir e, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2013), assinale a alternativa em que são apresentados os pontos em que deve ser aplicado o monofilamento de Semmes-Weinstein 10g ao ser realizado o teste de sensibilidade dos pés em pacientes diabéticos.



- 59.** Ao orientar R.S. e sua filha a respeito do preparo da insulina, o enfermeiro deve
- (A) demonstrar a aplicação em prega subcutânea no antebraço, facilitando o entendimento por R.S. e sua filha.
 - (B) orientar que o exercício físico, temperatura ambiente elevada, febre, banho quente, compressa quente e massagem aumentam a velocidade de absorção da insulina e podem causar hipoglicemia.
 - (C) enfatizar que, independentemente do tipo de insulina, a velocidade de absorção é semelhante em todas as regiões de aplicação recomendadas.
 - (D) esclarecer que quando, até duas horas após uma refeição, a glicemia capilar apresentar valores acima de 100 mg/dL, R.S. deve antecipar, imediatamente, a próxima aplicação de insulina devido ao risco de vir a apresentar hiperglicemia.
 - (E) informar que seringas graduadas em mililitros (mL) substituem adequadamente as seringas específicas para a administração de insulina devido sua correspondência direta em volume.
- 60.** Considere os aspectos relacionados à vigilância epidemiológica e assinale a alternativa correta.
- (A) Casos suspeitos e confirmados de COVID-19 devem ser comunicados, semanalmente, às Secretarias Municipais de Saúde.
 - (B) Instituições hospitalares estão dispensadas do preenchimento de fichas de notificação compulsória de doenças transmissíveis de pacientes internados uma vez que os dados dos pacientes e o motivo de internação são notificados/registrados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH.
 - (C) A notificação compulsória de doenças e agravos de interesse da saúde pública é de competência exclusiva do médico que assiste ao paciente.
 - (D) No Brasil, a obrigatoriedade em realizar a notificação compulsória se restringe às doenças transmissíveis de interesse relacionadas em lista elaborada pelo Ministério da Saúde, revisada periodicamente.
 - (E) Qualquer cidadão que tenha conhecimento de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode comunicá-los às autoridades de saúde.

