



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO QUADRO COMPLEMENTAR/2023 E  
NO CURSO DE FORMAÇÃO DE CAPELÃES MILITARES/2023

**006. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO QUADRO COMPLEMENTAR**

**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.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Inscrição \_\_\_\_\_ Prédio \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Carteira \_\_\_\_\_

## CONHECIMENTOS GERAIS

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números **01** a **03**.

Nossa relação com os animais repete, de maneira invertida, os cuidados que recebemos na primeira infância. Nós também fomos, no início, dependentes, desamparados e estávamos nas mãos de uma figura prestativa e generosa, mas que tinha todo poder sobre nós. Nossa capacidade de sentir piedade vem daí. A irresistível combinação de piedade, simpatia e acolhimento que a imagem de um animal *fofinho* desperta em nós, também. Contudo, esse é um amor de baixa qualidade e de grande aptidão à dispersão quando falamos em um projeto de longo prazo. Animais de estimação são como filhos. Mas filhos que não crescem, não resistem para ir à escola, não reclamam por autonomias adolescentes nem vão embora para a faculdade e se casam, deixando-nos para trás.

Com os animais de estimação cada um revive a forma de amar e ser amado que Freud descreveu como narcisismo. Nele, confunde-se o amar o outro e o amar-se a si mesmo através do outro. E muitas vezes essa confusão se infiltra e atrapalha decisivamente a vida dos casais. Quando alguém declara que ama os cães a ponto de ter dois ou sete deles em casa, isso não representa nenhuma contradição com o ato de maltratá-los. Tudo depende da qualidade do laço que se estabelece nesse amor.

Quando amamos nossos cães, nossos filhos ou nossas mulheres *como a nós mesmos*, podemos chegar a maltratá-los da pior maneira. Daí a importância de amar o outro conferindo algum espaço para o fato de que ele é um estranho, alguém diferente de mim. O amor não é garantia nem de si mesmo nem do desejo que ele deve habilitar. Isso vai aparecer na relação com os animais, como uma espécie de raio x das nossas formas de amar. Quem trata seus animais como uma parte de si mesmo, humanizando-os realmente como filhos, chamando-os de nenês, por exemplo, pode estar indicando uma forma mais simples e narcísica de amar.

(Christian Dunker, *Reinvenção da intimidade – políticas do sofrimento cotidiano*. Adaptado)

**01.** De acordo com o texto, é possível afirmar que

- (A) o modo como alguém se relaciona com seus animais de estimação pode revelar o modo como ama as pessoas.
- (B) diferentemente do amor que nutrimos por animais de estimação, o amor pelos filhos tende a ser narcisista.
- (C) quando tratamos os animais de estimação como se fossem crianças, tendemos a cuidar melhor deles.
- (D) aqueles que conseguem amar pessoas diferentes de si apresentam maior capacidade de empatia e afeição.
- (E) é mais simples amar pessoas do que animais de estimação, pois estes podem ser muito agressivos.

**02.** Assinale a alternativa cujo trecho reescrito está de acordo com a norma-padrão de pontuação e crase.

- (A) Nossa relação, com os animais repete, de maneira invertida, os cuidados ofertados à nós...
- (B) Daí a importância de amar, o outro, dando à ele, algum espaço, para à realidade de ser um estranho...
- (C) Contudo, esse é um amor, de baixa qualidade e de grande aptidão à se dispersar...
- (D) Em relação à animais de estimação, cada um, revive a forma de amar e ser amado...
- (E) E, muitas vezes, essa confusão se infiltra e causa prejuízos à vida dos casais.

**03.** Assinale a alternativa que apresenta concordância verbal de acordo com a norma-padrão.

- (A) Confundem-se, no narcisismo, o amar o outro e o amar-se a si mesmo.
- (B) É comum haverem animais tratados pelas pessoas como seres humanos.
- (C) Existe entre as pessoas laços de afeto de diferentes qualidades.
- (D) Com os animais de estimação, uma forma de amar e ser amado são revividas.
- (E) Uma figura prestativa e generosa cuidaram de nós no início da vida.

Leia o texto para responder às questões de números **04** a **06**.

Estamos sempre em contato com nossos sentimentos, mas a parte complicada é que nossas emoções e nossos sentimentos não são a mesma coisa. Tendemos a confundi-los, mas sentimentos são estados subjetivos internos que, falando em sentido estrito, são conhecidos apenas por aqueles que os possuem. Conheço meus sentimentos, mas não conheço os seus, exceto pelo que você me conta sobre eles. Nós nos comunicamos sobre nossos sentimentos pela linguagem. Emoções, por outro lado, são estados corporais e mentais – a raiva, o medo, a afeição, bem como a busca de vantagens – que movem o comportamento. Desencadeadas por certos estímulos e acompanhadas de mudanças comportamentais, as emoções são detectáveis externamente na expressão facial, na cor da pele, no timbre da voz, nos gestos, no odor e assim por diante. Somente quando a pessoa que experimenta essas mudanças toma consciência delas é que elas se tornam sentimentos, que são experiências conscientes. Mostramos nossas emoções, mas falamos sobre nossos sentimentos.

(Frans de Waal, *O último abraço da matriarca: as emoções dos animais e o que elas revelam sobre nós*.)

**04.** De acordo com o texto, é possível afirmar que

- (A) a intensidade dos sentimentos depende do domínio da linguagem verbal.
- (B) as atitudes de uma pessoa desencadeiam emoções distintas.
- (C) os sentimentos apresentam um caráter menos sutil do que as emoções.
- (D) tanto emoções quanto sentimentos são passíveis de expressão.
- (E) emoções fortes, como raiva e medo, são facilmente verbalizadas.

05. No trecho – Estamos **sempre** em contato com nossos sentimentos... –, a expressão em destaque tem a mesma função sintática do que se destacou em:

- (A) ...não conheço **os seus**, exceto pelo que você me conta sobre eles.
- (B) ...falando **em sentido estrito**, são conhecidos apenas por aqueles que os possuem.
- (C) Tendemos a confundi-**los** ...
- (D) ...nossas emoções e nossos sentimentos não são **a mesma coisa**.
- (E) ...quando a pessoa que experimenta essas mudanças toma consciência **delas**...

06. Assinale a alternativa em que os trechos – Conheço meus sentimentos... – e – ...que movem o comportamento. – foram reescritos de acordo com a norma-padrão de colocação pronominal.

- (A) Os conheço ... que movem-no.
- (B) Conheço-lhes ... que o movem.
- (C) Lhes conheço ... que movem-no.
- (D) Conheço-os ... que lhe movem.
- (E) Conheço-os ... que o movem.

Leia o texto para responder às questões de números 07 e 08.

Os poemas são pássaros que chegam  
não se sabe de onde e pousam  
no livro que lê.  
Quando fechas o livro, eles alçam voo  
como de um alçapão.  
Eles não têm pouso  
nem porto  
alimentam-se um instante em cada par de mãos  
e partem.  
E olhas, então, essas tuas mãos vazias,  
no maravilhado espanto de saberes  
que o alimento deles já estava em ti...

(Mario Quintana. *Rua dos Cataventos & outros poemas*)

07. No verso – Os poemas são pássaros que chegam – há

- (A) uma metonímia.
- (B) uma ironia.
- (C) uma metáfora.
- (D) uma personificação.
- (E) um paradoxo.

08. Passando-se as formas verbais em destaque nos versos – no livro que **lê**s / Quando **fechas** o livro, eles alçam voo – para a primeira pessoa do plural, tem-se, respectivamente:

- (A) lemos e fechamos.
- (B) lermos e fechamos.
- (C) líamos e fechamos.
- (D) líamos e fecharem.
- (E) lemos e fecham.

## HISTÓRIA DO BRASIL

09. À medida que se tornava cada vez mais aparente a insuficiência do projeto dos aldeamentos enquanto forma de suprir a força de mão de obra, os colonos passaram a intensificar outros meios de recrutamento de índios para os seus serviços. A partir da década de 1580, a despeito das restrições impostas pela legislação portuguesa, os colonos começaram a favorecer a apropriação direta do trabalhador indígena através de expedições predatórias ao sertão. Realmente, a observância estrita da lei nunca figurou entre as práticas prediletas dos paulistas. [...] a lei de 1570 e legislação subsequente admitiam o cativoiro [...]

(John Manuel Monteiro, *Negros da terra: Índios e bandeirantes das origens de São Paulo*)

A legislação portuguesa admitia o cativoiro do indígena que

- (A) mantivesse a organização baseada em tribos.
- (B) ocupasse regiões fronteiriças com a América espanhola.
- (C) não conhecesse a língua geral.
- (D) fosse capturado na chamada guerra justa.
- (E) aceitasse integrar uma missão religiosa.

10. Um quilombo dirigido por homens livres. Um quilombo com escravidão. Um quilombo agrícola e cuja produção estava integrada ao mercado regional. Que quilombo era esse? Esta é a história – ou uma das histórias possíveis – do quilombo do Oitezeiro, na Bahia de 1806.

(João José Reis, *Escravos e coiteiros no quilombo do Oitezeiro – Bahia, 1806*. Em: João José Reis e Flávio dos Santos Gomes (org.), *Liberdade por um fio: história dos quilombos no Brasil*)

A partir do excerto, acerca dos quilombos no Brasil, segundo o artigo de João José Reis, é correto afirmar que

- (A) as práticas quilombolas, na maioria dos casos, resultaram em um profundo isolamento do resto das atividades econômicas e sociais, gerando nas comunidades de escravizados fugidos uma produção especialmente de subsistência de alimentos e artesanato, além da recorrente necessidade de praticar roubos contra arraiais e vilas.
- (B) há uma visão enganosa do quilombo como um espaço isolado no alto da serra e formado por milhares de escravos fugidos, porém, na maior parte das vezes, os fugidos eram poucos, se estabeleciam próximos a povoações, fazendas e, às vezes, nas imediações de centros urbanos, mantendo relações ora conflituosas, ora amistosas.
- (C) o formato quilombo, derivado de organizações de escravizados das colônias francesas da América Central, representou, na maior parte das vezes, a possibilidade de reproduzir os modelos igualitários presentes nas diversas regiões africanas, em especial, aquelas que forneceram pessoas a serem escravizadas.
- (D) o modelo de quilombo com maior presença na América portuguesa e no Brasil Império foi o de Palmares, que reuniu essencialmente escravizados nascidos na África, com forte produção extrativista voltada para o abastecimento de núcleos urbanos e que contava com uma maioria de mulheres.
- (E) a maior parte das experiências de escravizados fugidos dos seus senhores, e construindo espaços isolados de proteção, ocorreu durante o século XVII em razão da invasão holandesa e, por outro lado, até o fim do sistema escravista, foi rara a organização de quilombos, porque surgiram legislações repressivas.

11. Analise a tabela.

EXPANSÃO DAS ESTRADAS DE FERRO NO BRASIL  
(1854-1929)

| Anos | Região Cafeeira (km) | Brasil (km) |
|------|----------------------|-------------|
| 1854 | 14,5                 | 14,5        |
| 1859 | 77,9                 | 109,4       |
| 1864 | 163,2                | 411,3       |
| 1869 | 450,4                | 713,1       |
| 1874 | 1.053,1              | 1.357,3     |
| 1879 | 2.395,9              | 2.895,7     |
| 1884 | 3.830,1              | 6.324,6     |
| 1889 | 5.590,3              | 9.076,1     |
| 1894 | 7.676,6              | 12.474,3    |
| 1899 | 8.173,9              | 13.980,6    |
| 1904 | 10.212,0             | 16.023,9    |
| 1906 | 11.281,3             | 17.340,4    |
| 1929 | 18.326,1             | 32.000,3    |

(Sérgio Silva, *Expansão cafeeira e origens da indústria no Brasil*. Apud José Miguel Arias Neto, Primeira República: economia cafeeira, urbanização e industrialização. Em: Jorge Ferreira e Lucília de Almeida Neves Delgado (org.). *O Brasil Republicano v.1 - O tempo do liberalismo excluyente: da Proclamação da República à Revolução de 1930*. Adaptado)

A partir dos dados, é correto afirmar que

- (A) a presença do transporte ferroviário teve pequena importância para o desenvolvimento da agroexportação de café, que precisava de portos modernos e adequados para navios de grande porte, como se tornou o de Santos.
- (B) a extensão da malha ferroviária agilizou o transporte de café, ao mesmo tempo em que o alto custo desse meio de transporte fez diminuir o lucro dos cafeicultores, com a consequente queda nos novos investimentos.
- (C) a expansão ferroviária coincide, do ponto de vista cronológico, com a ampliação das exportações de café, o que comprova que a economia cafeeira dinamizou e simultaneamente foi dinamizada pela melhoria do sistema de transporte.
- (D) os recursos financeiros que permitiram o forte crescimento da produção cafeeira foram oriundos do lucro das companhias ferroviárias, empresas de capitais majoritariamente estadunidenses e com pequena participação estatal.
- (E) o alargamento ferroviário dependeu das políticas públicas presentes a partir da Primeira República, porque durante o Império, a Câmara dos Deputados travou o crescimento das linhas ferroviárias, prejudicando a produção cafeeira.

12. Em 3 de dezembro de 1870 foi publicado o jornal *A República*, que trazia estampado o “Manifesto republicano brasileiro”, o mesmo que daria base para a fundação de um novo partido em 17 de janeiro de 1872. Formado inicialmente por profissionais liberais ligados a setores urbanos, nomeadamente paulistas, o Partido Republicano organizou seu primeiro congresso em julho de 1873, quando foi reforçado por novos adeptos de fôlego: fazendeiros paulistas que, descontentes com o que consideravam ser uma política intervencionista do Estado, passaram a engrossar as fileiras da oposição à monarquia.

[...]

A cisão do Partido Liberal levou, então, à formação do Partido Republicano Paulista, em 18 de abril de 1873, que se reuniu na hoje famosa Convenção de Itu.

(Lília M. Schwarcz e Heloísa M. Starling, *Brasil, uma biografia*)

O novo partido

- (A) criticava, sobretudo, o centralismo do trono e da administração, e propunha uma reforma pacífica, através da implementação de uma república federativa.
- (B) considerava que as leis abolicionistas eram insuficientes para resolver o problema do escravismo e propunha uma radical reforma na legislação eleitoral.
- (C) defendia a imediata abolição do sistema escravista e a efetivação da república por meio do impedimento da coroação do herdeiro de dom Pedro II.
- (D) apoiava a fusão da Câmara dos Deputados e o Senado e a realização de um plebiscito para se decidir sobre a manutenção, ou não, da Monarquia.
- (E) censurava as iniciativas governamentais de incentivar a imigração para o país e via a necessidade de políticas afirmativas para os alforriados.

13. Ao analisar a Revolução de 1930, o historiador Boris Fausto considerou que

Um novo tipo de Estado nasceu após 1930, distinguindo-se do Estado oligárquico não apenas pela centralização e pelo maior grau de autonomia como também por outros elementos.

(Boris Fausto, *História do Brasil*. Adaptado)

Entre esses outros elementos constitutivos do Estado brasileiro, após 1930, é correto apontar que houve atuação relativa à questão

- (A) social, voltada a dar algum tipo de proteção aos trabalhadores urbanos, incorporando-os, posteriormente, a uma aliança de classes promovida pelo poder estatal.
- (B) cultural, preocupada com a ampliação da liberdade de produção artística, ao mesmo tempo em que a expansão das transmissões radiofônicas foi deliberadamente entravada.
- (C) política, dirigida para o fortalecimento das casas legislativas em todas as instâncias e o gradativo enfraquecimento das prerrogativas do Poder Executivo, principalmente no nível federal.
- (D) educacional, promovendo a universalização da educação primária em todo território nacional, além da proibição de qualquer forma de ensino religioso na escola pública.
- (E) econômica, voltada progressivamente para o objetivo de priorizar a modernização da agricultura de exportação, especialmente do café do Sudeste e do algodão nordestino.

14. As eleições de 1945 despertaram um grande interesse na população. Depois de anos de ditadura, a Justiça Eleitoral ainda não ajustara o processo de recepção e contagem de votos. Pacientemente, os brasileiros formaram longas filas para votar. Nas últimas eleições diretas à presidência da República, em março de 1930, tinham votado 1,9 milhão de eleitores, representando 5,7% da população total; em dezembro de 1945 votaram 6,2 milhões, representando 13,4% da população.

Em uma época em que não existiam pesquisas eleitorais, a oposição foi surpreendida pela nítida vitória de Dutra. Tomando-se como base de cálculo os votos dados aos candidatos, com exclusão dos nulos e brancos, o general venceu com 55% dos votos contra 35% atribuídos ao brigadeiro [Eduardo Gomes].

(Boris Fausto, *História do Brasil*)

Para Boris Fausto, a vitória eleitoral de Dutra teve relação com a

- (A) decisiva votação recebida em todos os estados do Norte-Nordeste e o importante apoio recebido do Partido Comunista do Brasil.
- (B) expressiva participação das mulheres no processo eleitoral e na fragilidade dos programas de governo dos demais candidatos.
- (C) inabilidade do PTB, que defendeu durante a campanha eleitoral a extinção do salário mínimo, e ao forte apoio do empresariado paulista.
- (D) força da máquina eleitoral montada pelo PSD a partir dos interventores estaduais e o prestígio de Getúlio Vargas entre os trabalhadores.
- (E) capacidade da UDN em mostrar os malefícios causados no país pelo Estado Novo e pela considerável adesão das classes médias urbanas.

15. Considere o IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) das seguintes regiões metropolitanas:

| Região Metropolitana | IDHM 2000 | IDHM 2010 |
|----------------------|-----------|-----------|
| Belém                | 0,621     | 0,729     |
| Belo Horizonte       | 0,682     | 0,729     |
| Curitiba             | 0,698     | 0,783     |
| Fortaleza            | 0,622     | 0,732     |
| Manaus               | 0,585     | 0,720     |
| Rio de Janeiro       | 0,686     | 0,771     |
| São Paulo            | 0,714     | 0,794     |

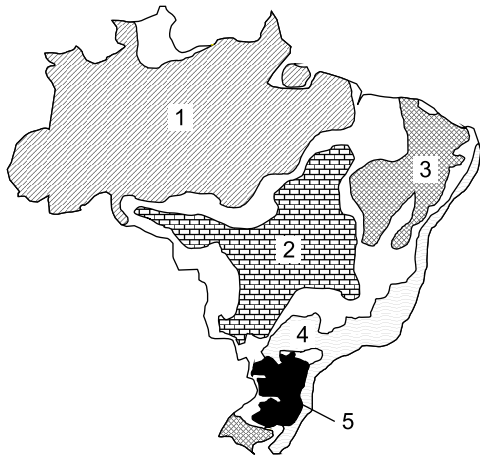
([https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&id=24037](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=24037))

O aumento dos índices das regiões metropolitanas entre 2000 e 2010 deveu-se, principalmente,

- (A) ao avanço das políticas demográficas nas áreas de maior adensamento de população.
  - (B) ao aumento do PIB (Produto Interno Bruto) refletindo nas metrópoles.
  - (C) à expansão do pleno emprego e conseqüente aumento da renda per capita.
  - (D) à redução das desigualdades sociais nas áreas urbanas.
  - (E) à melhoria dos fatores longevidade, educação e renda per capita.
16. Nas últimas décadas tem-se observado um crescente processo de desconcentração industrial no Brasil. Dentre os argumentos utilizados para explicar o processo destaca-se
- (A) a busca por mão de obra abundante e, predominantemente, barata.
  - (B) a presença de matérias-primas que garanta a diversificação de produtos.
  - (C) a decisão política do governo federal ou dos estados em favorecer a migração.
  - (D) a existência de sólidas estruturas de formação de novas tecnologias.
  - (E) a necessidade de reforçar a coesão entre os estados ou regiões.

17. Considere o mapa e os textos para responder à questão.

*Brasil: domínios morfoclimáticos*



(Ab'Sáber, Aziz. *Os domínios de natureza no Brasil: potencialidades paisagísticas.*)

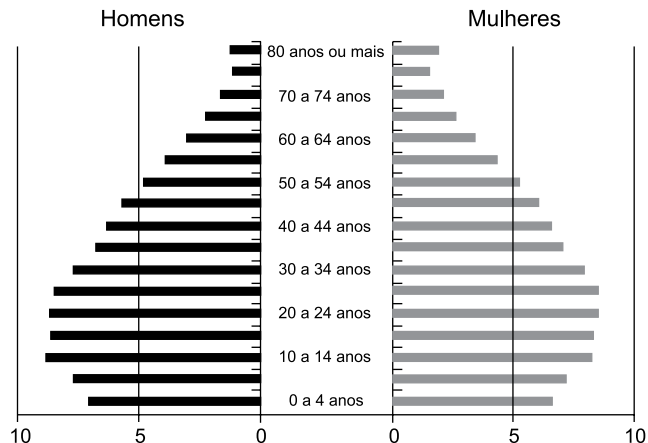
- I. Este domínio tem mostrado ser o meio físico, ecológico e paisagístico mais complexo e difícil em relação às ações antrópicas. É uma área sujeita aos mais fortes processos de erosão e de movimentos coletivos de solos em todo o território brasileiro. Área de mamelonização extensiva, afetando todos os níveis da topografia (de 10-20 m a 1100-1300 m) de altitude.
- II. Este domínio com aproximadamente 400 mil quilômetros quadrados é sujeito a climas subtropicais úmidos de planaltos com invernos relativamente brandos. O domínio comporta as paisagens menos “tropicais” do país. Ainda que a pedração dos solos não tenha sido muito grande na maior parte dos planaltos, é digno de nota que restem apenas 15% a 20% da biomassa original do domínio.

Os textos I e II referem-se, respectivamente, aos domínios indicados no mapa pelos números

- (A) 5 e 2.
- (B) 4 e 5.
- (C) 1 e 5.
- (D) 4 e 2.
- (E) 1 e 3.

18. Considere a pirâmide etária do Brasil para responder à questão.

*Pirâmide etária (2010)*



(Théry, H. e Mello-Théry, N.A. *Atlas do Brasil: Disparidades e dinâmicas do território.*)

A pirâmide etária de 2010 reflete

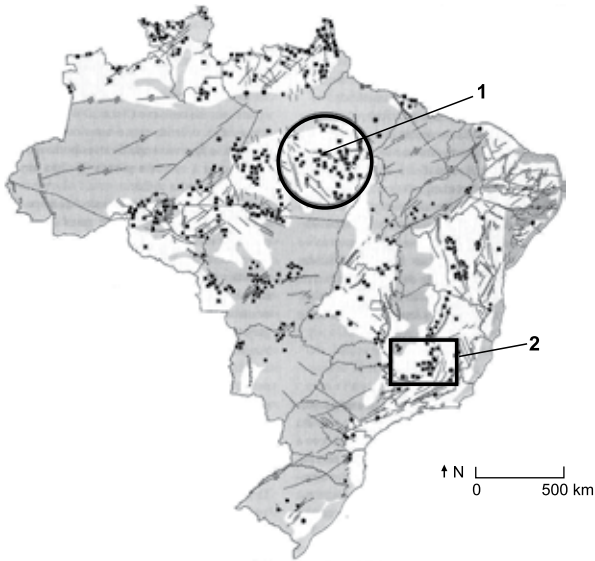
- (A) a dinâmica demográfica em que predomina a redução do crescimento vegetativo.
- (B) a superação do bônus demográfico do final do século XX.
- (C) os vários ciclos migratórios ocorridos ao longo do século XX.
- (D) a reorganização socioeconômica da população brasileira.
- (E) a relativa homogeneidade demográfica obtida neste século XXI.

19. A rápida expansão da agricultura tecnificada de grãos e fibras no cerrado brasileiro se deve a um conjunto de fatores, sendo um deles

- (A) a alta qualidade dos solos agrícolas que apresentam forte concentração de argilas, calcários e nutrientes.
- (B) à possibilidade de ocupar os solos, elevar a produtividade e não provocar fortes impactos ambientais.
- (C) a presença de grupos de goianos e mato-grossenses com grandes somas de capitais para investir localmente.
- (D) a antiga e densa rede urbana que garantiu a formação de empresas de agronegócios de importância nacional.
- (E) o baixo valor das terras nos campos limpos e cerrados, ocupados anteriormente pela pecuária extensiva.

20. Considere o mapa para responder à questão.

*Brasil recursos minerais*



(Théry, H. e Mello-Théry, N.A. *Atlas do Brasil: Disparidades e dinâmicas do território.*)

As áreas indicadas pelos números 1 e 2 correspondem, respectivamente,

- (A) à Província mineral de Carajás e à serra do Navio, ambas em áreas sedimentares.
- (B) à Província mineral de Carajás e ao Quadrilátero ferrífero, ambas em áreas de escudos cristalinos.
- (C) à Serra do Navio e à Bacia Potiguar, ambas em áreas sedimentares.
- (D) à Bacia Tucano e à Reserva Mantiqueira, ambas em áreas de escudos cristalinos.
- (E) à Reserva Oriximiná e ao Quadrilátero ferrífero, ambas em áreas sedimentares.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. Tannure & Pinheiro (2015) chamam a atenção para o fato de que “uma prescrição de enfermagem incompleta pode colocar em risco a segurança do paciente, devendo esta ser redigida de maneira clara, precisa e completa”. Assim sendo, assinale a alternativa que apresenta a prescrição de enfermagem que inclui em sua redação todos os itens necessários para torná-la correta e completa.

- (A) Aspirar vias aéreas 2/2 horas, anotar aspecto e quantidade de secreção. (7h, 9h, 11h, 13h, 15h, 17h, 19h, 21h, 23h, 1h, 3h, 5h)
- (B) Trocar curativo de escaras após banho, utilizar hidrocoloide e observar o intervalo de 7 dias para troca. (9h).
- (C) Realizar controle de diurese de 1/1h. (7h, 8h, 9h, 10h, 11h, 12h, 13h, 14h, 15h, 16h, 17h, 18h, 19h, 20h, 21h, 22h, 23h, 24h, 1h, 2h, 3h, 4h, 5h, 6h).
- (D) Monitorar saturação O<sub>2</sub> com oxímetro de pulso, registrar os valores 1/1h e informar imediatamente ao enfermeiro valores abaixo de 88%. (7h, 8h, 9h, 10h, 11h, 12h, 13h, 14h, 15h, 16h, 17h, 18h, 19h, 20h, 21h, 22h, 23h, 24h, 1h, 2h, 3h, 4h, 5h, 6h)
- (E) Trocar curativo de acesso central hoje. (8 h)

22. A prescrição médica é:

|  |           |
|--|-----------|
| Penicilina cristalina 4.250.000 UI             | 4/4 horas |
| Soro fisiológico 0,9% 100 mL                   |           |
| Administrar por via endovenosa, em 20 minutos. |           |

Considerando-se que, para preparar e administrar esse medicamento, será utilizado um frasco de penicilina cristalina com 5.000.000UI, 8 mL de diluente e equipo de microgotas, o volume (V) a ser retirado do frasco e a velocidade de gotejamento (VG) são:

- (A) V = 8,5 mL; VG = 217 microgotas por minuto.
- (B) V = 6,8 mL; VG = 56 microgotas por minuto.
- (C) V = 8,5 mL; VG = 72 microgotas por minuto.
- (D) V = 6,8 mL; VG = 214 microgotas por minuto.
- (E) V = 6,8 mL; VG = 71 microgotas por minuto.

23. Ao realizar o exame físico de um paciente adulto, recém-admitido à unidade de internação, o enfermeiro constatou que apresentava lesão por pressão em maléolo do pé esquerdo, com perda total de tecido e base da úlcera totalmente coberta por esfacelo, dificultando a avaliação da sua profundidade.

Frente a essa situação, ao realizar os registros de enfermagem, o enfermeiro deve classificar a úlcera como estágio

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



- 24.** Para o paciente cirúrgico, a trombose venosa profunda – TVP constitui uma importante complicação devido à formação de trombos que ocluem, parcial ou totalmente, uma veia profunda. Assim sendo, o enfermeiro deve realizar uma avaliação pré-operatória voltada aos fatores de risco de TVP para, entre outros itens, investigar aqueles relacionados ao estado de hipercoagulabilidade, tais como:
- (A) viagem, com duração superior a oito horas, nas últimas duas semanas e repouso restrito ao leito.
  - (B) obesidade e histórico prévio de TVP.
  - (C) tabagismo e presença de cateter vascular central.
  - (D) idade superior a 40 anos e procedimento cirúrgico ao qual será submetido com duração esperada com mais de 60 minutos.
  - (E) câncer e tratamentos associados e o uso de contraceptivos orais.
- 25.** Na sala de cirurgia, ao colocar uma paciente adulta em posição supina para a realização de laparotomia exploradora, entre outras ações, o enfermeiro observou os seguintes cuidados em relação ao posicionamento da paciente:
- I. apoiou a cabeça da paciente em travesseiro macio, “em formato de pudim”, adequado ao tamanho da cabeça;
  - II. posicionou os braços em braçadeiras, com as palmas das mãos voltadas para baixo, em ângulo de 45° com o corpo;
  - III. fixou a paciente na mesa operatória, por meio de faixa larga não compressiva, porém firme, em região da coxa;
  - IV. colocou um travesseiro macio e largo abaixo dos joelhos, para redistribuir a pressão na região sacra;
  - V. posicionou um apoio abaixo das panturrilhas, para manter os calcâneos livres;
  - VI. colocou um apoio nos pés, para evitar sua hiperextensão.
- Estão corretos os cuidados apresentados em
- (A) II, IV e VI, apenas.
  - (B) IV e VI, apenas.
  - (C) I, III, IV, V e VI, apenas.
  - (D) I, II, III, IV, V e VI.
  - (E) V, apenas.
- 26.** Considere os diferentes aspectos relacionados ao preparo de produtos para esterilização, armazenamento, distribuição e os cuidados após processamento de produtos para a saúde (PPS), e assinale a alternativa correta.
- (A) O rótulo de identificação da embalagem do material/instrumental a ser esterilizado deve conter, no mínimo, o nome do produto, o método de esterilização e a data da esterilização.
  - (B) O uso de caixas metálicas sem furos é permitido para a esterilização de produtos para a saúde (PPS) quando, no transcorrer do processo, puderem ser mantidas com a tampa entreaberta.
  - (C) O transporte de produtos para a saúde (PPS) processados deve ser feito em recipientes fechados e em condições que garantam a manutenção da identificação e a integridade da embalagem.
  - (D) O uso de embalagem dupla de tecido não tecido/manta de polipropileno está contraindicado para embalar caixas cirúrgicas pesadas e materiais pontiagudos.
  - (E) Quando utilizada embalagem termossensível, descartável (Tyvek®), as anotações escritas que compõem o rótulo devem ser realizadas diretamente na face de papel.
- 27.** Por volta das 12h30, ao analisar os registros realizados no prontuário de um paciente, o enfermeiro constatou que o antibiótico aprazado para administração às 10 h não estava checado.
- Frente a essa situação, deve considerar que
- (A) se trata de um erro de medicação de omissão.
  - (B) se trata de um erro de medicação de monitoramento.
  - (C) a situação configura um erro de medicação de preparo.
  - (D) a situação configura um erro de medicação de horário.
  - (E) a situação não configura um erro de medicação, pois pode solicitar ao responsável que faça a checagem do medicamento.

28. Durante o exame físico, ao realizar a inspeção dinâmica do tórax, o enfermeiro examinador pode observar e identificar anormalidades na frequência e no ritmo respiratórios. Assim sendo, observe atentamente o quadro apresentado a seguir e relacione o tipo de respiração com as características que possibilitam sua identificação.

| Tipo de respiração |               | Características |   |
|--------------------|---------------|-----------------|---|
| a                  | Cheyne-Stokes | I               | Incursões respiratórias podem ser algumas vezes lentas, algumas vezes rápidas, algumas vezes superficiais ou algumas vezes profundas, cessando por curtos períodos, sem relação constante entre os tipos respiratórios. |
| b                  | Biot          | II              | Inspirações rápidas e amplas, intercaladas por inspirações rápidas com pouca amplitude e curtos períodos de apneia em inspirações e expirações profundas e ruidosas e períodos de apneia expiratória.                   |
| c                  | Kussmaul      | III             | Períodos de respiração lenta e superficial que gradualmente vai se tornando rápida e profunda, alternando períodos de apneia.   |

Assinale a alternativa que apresenta a associação correta.

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

29. Frente a pacientes que apresentam trauma de membros inferiores, com imobilização em gesso, o enfermeiro deve estar atento à presença de sinais e sintomas precoces da síndrome compartimental tais como:

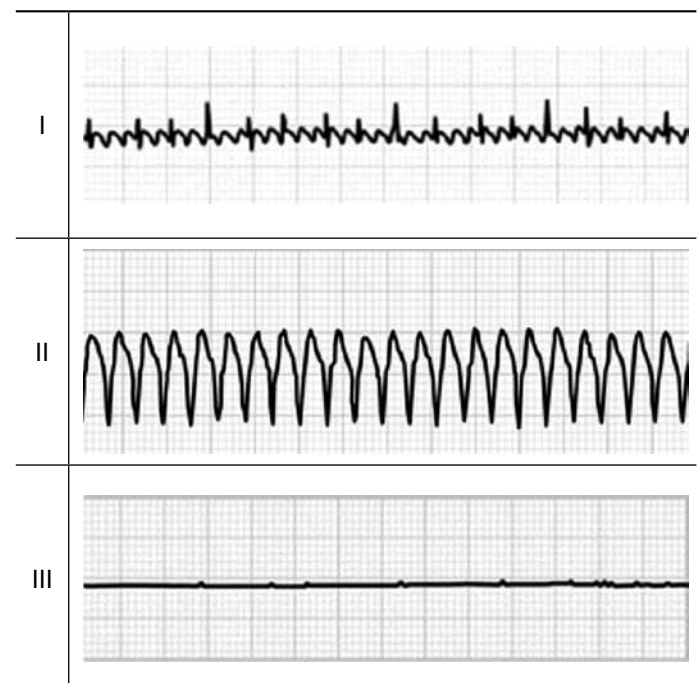
- (A) hipoxia, taquipneia, com presença de estertores e sibilos, e tardios como taquicardia, dor torácica precordial, tosse, grandes quantidades de escarro branco espesso.
- (B) mialgia, fraqueza e mioglobinúria e tardios como insuficiência renal aguda, desequilíbrio eletrolítico e coagulação intravascular disseminada (CIVD).
- (C) hipersensibilidade e dor e vermelhidão na extremidade do membro afetado e tardios como hipertermia e expansão dos sinais precoces por todo o membro.
- (D) dor ou câibra na panturrilha e tardios como inchaço dolorosa de toda a perna, frequentemente acompanhada por febre, calafrios e sudorese.
- (E) dor desproporcional à lesão observada ou à movimentação passiva e parestesia, e tardios como palidez e ausência de pulso no membro afetado.

30. Após avaliar um paciente do sexo masculino, 28 anos, com diagnóstico traumatismo cranioencefálico, o enfermeiro estabeleceu, entre outros itens, o diagnóstico de enfermagem (DE) “perfusão tissular cerebral ineficaz relacionada com os efeitos da PIC aumentada”.

Frente a esse DE, não havendo contraindicação, a prescrição de enfermagem deve compreender, entre outros cuidados:

- (A) alterar a posição da cabeça a cada 2 horas, mantendo-a voltada para o lado.
- (B) elevar a cabeceira do leito a 30°.
- (C) manter pescoço flexionado.
- (D) realizar avaliação das pupilas a cada 6 horas.
- (E) aplicar a Escala de Coma de Glasgow (ECG) a cada seis horas, para avaliação neurológica.

31. Observe atentamente os traçados eletrocardiográficos a seguir.



(Viana, R.A.P.P.; Whitaker, I.Y.; Zanei, S.S.V. Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e Vivências Artmed. 2020)

As imagens apresentadas correspondem a

- (A) I – bloqueio de ramo; II – torsade de pointes; III – fibrilação atrial.
- (B) I – flutter atrial; II – fibrilação ventricular; III – assistolia.
- (C) I – fibrilação ventricular; II – bloqueio atrioventricular; III – flutter atrial.
- (D) I – torsade de pointes; II – fibrilação atrial; III – assistolia.
- (E) I – flutter atrial; II – assistolia; III – fibrilação atrial.

- 32.** Paciente com 52 anos, sexo masculino, foi admitido à unidade de terapia intensiva com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Ao analisar a prescrição médica, o enfermeiro constatou que seria iniciado tratamento fibrinolítico com a administração de alteplase. De acordo com Guareschi e cols (2021), ao preparar e administrar esse medicamento, o enfermeiro deve
- (A) reconstituir o medicamento com água estéril, de modo a obter uma solução com a concentração de 1 mg/1 mL.
  - (B) durante a reconstituição, agitar vigorosamente o frasco para garantir a obtenção de uma solução bem homogênea.
  - (C) diluir a solução de alteplase em soro glicosado 5%, até obter uma concentração de 0,2 mg/mL e, a seguir, administrar a medicação ao paciente.
  - (D) observar que medicamentos anticoagulantes sejam administrados concomitantemente à solução de alteplase.
  - (E) aprazar a administração de AAS, prescrita pelo médico, para duas horas após o término da administração de alteplase.
- 33.** Considere os Destaques das Atualizações das Diretrizes de RCP e ACE da *American Heart Association* (2015), no que diz respeito aos aspectos relacionados aos procedimentos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) para gestantes em parada cardiopulmonar (PCR), e assinale a alternativa correta.
- (A) Para aliviar a compressão aortocava durante as compressões torácicas e otimizar a qualidade da RCP, a gestante deve ser colocada em prancha, com inclinação lateral de 27° a 30°, para a direita.
  - (B) Para aliviar a compressão aortocava durante as compressões torácicas e otimizar a qualidade da RCP, a gestante deve ser colocada em prancha, com inclinação lateral de 27° a 30°, para a esquerda.
  - (C) Para o alívio da compressão aortocava, o deslocamento manual do útero para a esquerda deve ser realizado apenas em grávidas com idade gestacional superior a 24 semanas.
  - (D) As prioridades para as mulheres grávidas em PCR compreendem a administração de RCP de qualidade e o alívio da compressão aortocava por meio do deslocamento manual do útero para a esquerda, quando a altura do fundo for igual ou superior à altura do umbigo.
  - (E) As prioridades para as mulheres grávidas em PCR compreendem a administração de naloxona por via intranasal, RCP de qualidade e o alívio da compressão aortocava por meio do posicionamento da gestante em decúbito lateral direito, se disponível cunha adequada.
- 34.** Após resgate, 1º Tenente QCO enfermeiro está realizando a avaliação de uma vítima exposta à fumaça no combate a incêndio florestal, consciente, relatando cefaleia e tonturas. Ao exame físico, o enfermeiro constatou, entre outros sinais e sintomas, a presença de náuseas, vômitos, dispneia, diminuição de acuidade visual e mucosas cor de framboesa.
- Frente a esse quadro, considerando que a vítima não apresentava sinais de queimaduras, o agente causador da intoxicação (AI) e a conduta apropriada a ser adotada (C) são:
- (A) AI = organofosforados; C = instalar oximetria de pulso e ofertar oxigênio (O<sub>2</sub>) seco, em alto fluxo, se saturação menor ou igual a 90%.
  - (B) AI = vapores corrosivos; C = administrar oxigênio (O<sub>2</sub>) em alto fluxo para manter saturação de O<sub>2</sub> maior ou igual a 94%, de preferência com máscara de Venturi.
  - (C) AI = cianeto; C = administrar oxigênio a 100%.
  - (D) AI = monóxido de carbono; C = instalar acesso venoso e administrar atropina, 1 mg por via endovenosa.
  - (E) AI = monóxido de carbono; C = ofertar oxigênio (O<sub>2</sub>) na máxima concentração disponível, independentemente da leitura da oximetria de pulso, de preferência com uso de máscara não reinalante a 15 litros por minuto.
- 35.** Na assistência ao paciente idoso, para desenvolver o processo de enfermagem, o enfermeiro deve compreender e reconhecer as alterações físicas que ocorrem em consequência do processo de envelhecimento, as quais colocam o idoso criticamente doente em maior risco para complicações. Entre outras alterações, ocorre, no âmbito do sistema
- (A) digestório, o aumento do tônus muscular no intestino, aumentando o risco de diarreia e diminuindo a absorção de medicamentos.
  - (B) tegumentar, a diminuição da efetividade dos anexos de colágeno na junção entre a epiderme e a derme, o que permite que as duas camadas deslizem uma sobre a outra, aumentando a probabilidade de formação de lacerações de pele e bolhas.
  - (C) cardiovascular, alterações nas três camadas do leito vascular arterial resultando em rigidez dos vasos e consequente hipertensão arterial diastólica.
  - (D) respiratório, o aumento da resposta ventilatória à hipoxemia e à hipercapnia tornando os idosos especialmente vulneráveis aos efeitos da sedação.
  - (E) renal, a redução discreta do fluxo sanguíneo renal e da taxa de filtração glomerular, o que mantém inalterada a creatinina sérica tornando-a um bom indicador para avaliar a função renal em idosos.

**36.** A incontinência urinária (IU) é uma das principais queixas de idosos e causa um grande impacto sobre a qualidade de vida dessas pessoas. No que diz respeito ao tratamento não farmacológico, a realização dos exercícios de Kegel está indicada para mulheres com incontinência urinária

- (A) funcional.
- (B) de refluxo.
- (C) temporária.
- (D) de esforço.
- (E) de urgência.

**37.** Ao analisar a prescrição médica para um indivíduo adulto, o enfermeiro constatou que deveria ser administrado ao paciente uma bolsa de plasma fresco congelado (PFC). Para administrá-lo de modo seguro, o enfermeiro deve, entre outros cuidados,

- (A) observar que o tempo de infusão não seja superior a quatro horas.
- (B) realizar seu descongelamento em banho-maria, a 39 °C.
- (C) utilizar equipo com filtro de 170 a 220 nm para sua aplicação.
- (D) considerar que o aspecto branco leitoso não contraindica seu uso, pois está associado à lipemia.
- (E) caso não seja possível administrá-lo imediatamente após descongelamento, administrá-lo em até 12 horas, se mantido à temperatura ambiente.

Para responder às questões números **38** e **39**, considere o relato a seguir.

Em 09/09/2022, M.A., 24 anos, solteira, primigesta compareceu à unidade de saúde para consulta de enfermagem de pré-natal. Informou que seus ciclos menstruais eram regulares, com intervalo de 28 dias e que sua última menstruação (DUM) iniciara em 27.05.2022 e terminara em 31.05.2022. Relatou ainda que o enjoo matinal havia melhorado e, no momento, vinha se sentindo bem. Ao analisar o resultado do primeiro exame de sorologia para toxoplasmose, realizado em amostra de sangue coletada na 11<sup>a</sup> semana de gestação, o enfermeiro constatou: IGG = positiva; IGM positiva e teste de avididade de IGG = forte.

**38.** No momento da consulta, aplicando-se a Regra de Nägele, a idade gestacional (IG) e a data provável do parto (DPP) de M.A. são:

- (A) IG = 15 semanas; DPP = 03.02.2023.
- (B) IG = 14<sup>3/7</sup> semanas; DPP = 07.03.2023.
- (C) IG = 15<sup>1/7</sup> semanas; DPP = 03.02.2023
- (D) IG = 14<sup>3/7</sup> semanas; DPP = 07.02.2023.
- (E) IG = 15 semanas; DPP = 03.03.2023.

**39.** Em relação aos resultados de sorologia para toxoplasmose, de acordo com o manual de atenção ao pré-natal de baixo risco (MS, 2013), o enfermeiro deve considerar que os resultados são compatíveis com

- (A) infecção adquirida antes da gestação, não havendo necessidade de tratamento nem de testes adicionais, e orientar a gestante sobre as medidas de prevenção.
- (B) certeza de infecção durante a gestação e a gestante deve ser encaminhada para avaliação médica e orientada sobre a necessidade de investigar a ocorrência de infecção fetal mediante a pesquisa do *Toxoplasma gondii* no líquido amniótico.
- (C) infecção recente e, além de notificar o caso à vigilância epidemiológica, encaminhar a gestante para o pré-natal de alto risco.
- (D) a possibilidade de resultado falso-positivo para IGM, e providenciar nova coleta de sangue para confirmação.
- (E) infecção muito recente e, conforme protocolo, prescrever o início imediato do tratamento com espiramicina 1 g, a cada 8 horas, via oral, encaminhar a gestante para o pré-natal de alto risco e notificar o caso à vigilância epidemiológica.

40. R.S., 19 anos, compareceu à unidade de saúde referindo atraso menstrual, sendo confirmada sua gravidez após realização do teste rápido. Aproveitando a oportunidade, entre outras ações, o enfermeiro realizou os testes rápidos para sífilis e HIV, obtendo, resultado reagente para sífilis e não-reagente para HIV. Com essa situação, investigou, detalhadamente, a presença de sinais e sintomas da doença. Durante a realização da anamnese, foi informado pela gestante que iniciara atividade sexual aos 16 anos, se relacionara com dois parceiros, sendo um deles o atual companheiro. A gestante relatou ainda que há cerca de um ano apresentou eritema nas palmas das mãos e pés e queda de cabelos, o que pensou ser um “quadro de alergia”, que desapareceu espontaneamente, mesmo sem tratamento, após algum tempo. Ao exame físico, o enfermeiro não constatou a presença de sinais/alterações compatíveis com quadro de sífilis.

Frente a essa situação, entre outras ações, a conduta do enfermeiro deve compreender:

- (A) iniciar, imediatamente, o tratamento para sífilis latente recente prescrevendo doxiciclina 100 mg, 12/12h, via oral, por 30 dias, por se tratar de gestante no primeiro trimestre de gravidez e coletar amostra de sangue para realização de teste não treponêmico, como FTA-Abs, para seguimento sorológico.
- (B) prescrever/providenciar o tratamento imediato para sífilis latente tardia com benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, tardia, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo), por 3 semanas, e coletar amostra de sangue para realização de teste não treponêmico, como VDRL, para seguimento sorológico.
- (C) solicitar teste treponêmico, como VDRL, e não treponêmico, como TPHA, para confirmação do diagnóstico e, se ambos reagentes, iniciar o tratamento para sífilis latente tardia prescrevendo benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas.
- (D) solicitar teste treponêmico, como VDRL, e não treponêmico, como FTA-Abs, para confirmação do diagnóstico e, se ambos reagentes, iniciar o tratamento para sífilis latente tardia prescrevendo doxiciclina 100 mg, 12/12h, via oral, por 30 dias, por se tratar de gestante no primeiro trimestre de gravidez.
- (E) prescrever/providenciar o tratamento imediato para sífilis secundária, prescrevendo benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, dose única, (1,2 milhão UI em cada glúteo) e notificar o caso.

41. Puérpera, pós-parto normal há 48 horas, portadora de quadro leve de covid-19, cujos sinais e sintomas tiveram início há três dias, com RT-PCR reagente, coletado no momento da admissão à maternidade, e seu recém-nascido, assintomático, receberam alta hospitalar. De acordo com o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera Frente à pandemia de covid-19 (MS, 2021), ao realizar as orientações para alta, entre outros itens, o enfermeiro deve enfatizar que

- (A) a mãe e o bebê devem ser mantidos em isolamento, separados, até a obtenção do resultado de exame RT-PCR, que deve ser realizado a cada cinco dias, podendo, para tal, ser utilizado o teste vendido em farmácias.
- (B) o aleitamento materno só deve ser iniciado ao final do período de isolamento, com duração de 14 dias, contados a partir do dia dos primeiros sintomas de covid-19.
- (C) a realização da higienização das mãos deve ser feita por, pelo menos, 20 segundos antes de pegar no RN.
- (D) após a apojadura, o leite deve ser extraído com auxílio de bomba e pode ser doado, independentemente da presença de sinais e sintomas ou negatificação do exame RT-PCR.
- (E) a mãe e o bebê devem ser mantidos em isolamento, separados, por cinco dias a contar da data da realização do exame RT-PCR.

42. Em consulta de enfermagem, E.C., 48 anos, casada, relatou que há três anos vinha fazendo uso de dispositivo intrauterino (DIU) como método anticoncepcional, seus ciclos menstruais eram regulares e não apresentava queixas. Ao realizar o exame físico, considerando o tempo decorrido do último preventivo do câncer de colo uterino, o enfermeiro procedeu à coleta de material para a realização do exame citopatológico. Ao receber o resultado, constatou que indicava a presença de metaplasia escamosa imatura, de cocos e *Lactobacillus sp.* Frente a esse resultado, o enfermeiro deve considerar que a alteração citológica

- (A) é sugestiva de lesão invasiva e a presença desses microrganismos caracteriza infecção, devendo o enfermeiro prescrever o tratamento, para início imediato, conforme protocolo e encaminhar E.C. para avaliação médica e retirada do DIU.
- (B) caracteriza alterações celulares benignas e a presença desses microrganismos são achados normais, devendo o enfermeiro orientar E.C. a realizar novo exame em um ano, conforme rotina de rastreamento citológico preconizada pelo Ministério da Saúde.
- (C) é anormal e importante, mas a presença desses microrganismos não caracteriza infecção, devendo E.C. ser encaminhada ao médico para avaliação e acompanhamento, bem como ser orientada sobre a necessidade de realização de biópsia para melhor investigação.
- (D) evidencia doença pré-invasiva e o achado microbiológico faz parte da microbiota normal da vagina, sendo necessária a repetição desse exame num intervalo de seis meses.
- (E) evidencia doença pré-invasiva e a presença desses microrganismos caracteriza infecção, devendo E.C. ser encaminhada para avaliação médica, realização de colposcopia e tratamento.

Para responder às questões 43 e 44, considere o relato a seguir.

Na unidade de emergência de um hospital geral, o enfermeiro responsável pelo acolhimento e avaliação de risco, está realizando o atendimento de uma jovem com 19 anos de idade, desacompanhada, que, chorando muito, relatou ter sido vítima de violência sexual há uma hora, quando se dirigia para casa após sair do trabalho. Informou se tratar de agressor único e desconhecido. O enfermeiro observou que suas roupas estavam desalinhadas e sujas e apresentava escoriações na face, braços, colo e pernas. Após acolhimento, avaliação e classificação de risco, o enfermeiro encaminhou a paciente para atendimento com a equipe de saúde especializada a quem a jovem informou que sua última menstruação ocorrera há sete dias. Ao exame físico foi constatada a presença de lesões vulvo-perineais superficiais, sem sangramento, com presença de hematomas e sêmen.

43. De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2004), ao realizar a avaliação e classificação de risco, o enfermeiro deve identificar o caso com a cor

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

44. Como medida de anticoncepção de emergência foi prescrito o levonorgestrel (progestágeno), 1,5 mg, via oral.

Em relação a essa medida, o enfermeiro deve informar à paciente que

- (A) sua próxima menstruação irá se adiantar, devendo ocorrer em até 48 horas após a ingestão do medicamento.
- (B) caso ocorra vômito após uma hora da ingestão do levonorgestrel, não será necessário ingerir nova dose do medicamento.
- (C) para que seja eficaz, o medicamento deverá ser ingerido em até sete dias após o contato sexual.
- (D) os efeitos secundários mais frequentes da anticoncepção de emergência são as náuseas e o vômito.
- (E) por se encontrar na primeira fase do ciclo menstrual, o método é seguro e eficaz, pois evita a gravidez em 100% dos casos.

45. Entre outras missões, o Exército Brasileiro, em caráter intersetorial, presta apoio aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), incluindo, entre outras atividades, consultas médicas e odontológicas, administração de vacinas e ações de educação em saúde. Assim sendo, torna-se importante que os militares que compõem as equipes de saúde que atuam nesses projetos, compreendam a organização e o funcionamento dos DSEIs, que, de acordo com o estabelecido pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas,
- (A) contam com serviços de apoio aos pacientes encaminhados à rede do SUS, prestados pelas Casas de Saúde Indígena localizadas em municípios de referência dos distritos, aptas a receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem contínua, marcar consultas e exames complementares, entre outras ações.
  - (B) são definidos e organizados pela Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI) em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que devem estabelecer os territórios dos DSEIs levando em consideração: população, área geográfica, perfil epidemiológico e a distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas.
  - (C) contam com equipes de saúde fixas, compostas por, no mínimo, um médico, um técnico ou auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes indígenas de saúde.
  - (D) devem estabelecer um plano geral e detalhado de atividades de acordo com a qualificação, perfil e número de profissionais das equipes de saúde.
  - (E) têm, nas aldeias, a atenção básica realizada por intermédio de técnicos/auxiliares de enfermagem capacitados para desenvolver as ações de saúde específicas para o controle das principais endemias.
46. A tuberculose está entre as dez principais causas de morte nas comunidades indígenas e é uma das doenças mais notificadas aos serviços de saúde (MS, 2016). Considerando esse fato, ao planejar ação cívico-social com o objetivo de prestar atendimento de saúde em um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), estabeleceu-se, como uma das prioridades, a busca ativa de sintomáticos respiratórios e o diagnóstico da tuberculose ativa utilizando-se o Teste Rápido Molecular para TB. Incumbido dessa atividade, o 1º tenente QCO enfermeiro deve estar ciente de que a população alvo (PA) para busca ativa e os aspectos relacionados à indicação, coleta de material e interpretação dos resultados do teste TRM-TB (T) compreendem:
- (A) PA = tosse com duração maior ou igual a 3 semanas; T = está indicado para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laringea em adultos e crianças.
  - (B) PA = tosse com duração maior de 2 semanas; T = a ausência de bacilos álcool ácido resistentes no material analisado significa que o indivíduo não apresenta tuberculose pulmonar ou extrapulmonar.
  - (C) PA = tosse com qualquer tempo de duração; T = para sua realização é necessária coleta de uma gota de sangue, obtida por punção digital com uma lanceta.
  - (D) PA = tosse com duração maior ou igual a 3 semanas; T = está indicado, prioritariamente, para o diagnóstico de tuberculose pulmonar e laringea em adultos e adolescentes.
  - (E) PA = tosse com qualquer duração; T = para sua realização é necessária coleta de apenas uma amostra de escarro, escarro induzido, lavado broncoalveolar ou lavado gástrico.
47. No Brasil, particularmente na região amazônica, a malária constitui um grave problema de saúde pública. Em relação a essa doença, é correto afirmar que
- (A) os indivíduos que contraem a malária desenvolvem imunidade permanente após a cura.
  - (B) a crise aguda da malária caracteriza-se por início súbito de febre alta, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia que, nos casos graves, são acompanhados de náuseas e vômitos frequentes, icterícia e manifestações hemorrágicas.
  - (C) o período de incubação varia de três a seis dias, e, em situações esporádicas, considera-se que pode se estender por até 15 dias, conforme a espécie de agente etiológico.
  - (D) os mosquitos do gênero *Anopheles* constituem o principal reservatório com importância epidemiológica para a malária humana.
  - (E) o uso de repelentes, preferencialmente à base de DEET ou de icaridina, nas partes descobertas do corpo e/ou aplicados sobre as roupas, constitui medida de proteção para reduzir a possibilidade da picada do mosquito transmissor de malária.

- 48.** O choque é uma grave complicação da dengue e ocorre, habitualmente, entre o quarto e quinto dia após início dos sinais e sintomas da doença. Nessa fase, o enfermeiro deve estar atento aos sinais de alarme que o precedem, tais como:
- (A) aumento progressivo do hematócrito, hipertermia, acima de 39 °C, e desidratação.
  - (B) hipertermia, acima de 39 °C, oligúria e letargia e/ou irritabilidade.
  - (C) sangramento de mucosa, ascite e hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
  - (D) diminuição da temperatura corporal abaixo de 35,5 °C, sudorese e vômitos persistentes.
  - (E) dor abdominal intensa e contínua, hipotensão postural e oligúria.
- 49.** Em um hospital geral, durante o período noturno, entre outros casos, foram internados: um homem com diagnóstico de hepatite B; uma mulher com diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) associada a coronavírus e uma criança com meningite viral. Constatou-se, ainda, que na unidade de pronto-socorro havia uma mulher em observação após ter sido picada por escorpião, um idoso vítima de violência doméstica e ocorreria o óbito de um homem em consequência de acidente de trabalho.
- Frente a essa situação, deve ser providenciada a notificação à Secretaria Municipal de Saúde – SMS, em 24 horas,
- (A) somente dos casos de SRAG, meningite viral, violência doméstica e óbito por acidente de trabalho.
  - (B) dos casos de SRAG, meningite viral, picada por escorpião e óbito por acidente de trabalho, apenas.
  - (C) de todos os casos relacionados anteriormente.
  - (D) do óbito por acidente do trabalho, apenas.
  - (E) somente os casos de doenças transmissíveis, após confirmação laboratorial.
- 50.** Considere os diferentes aspectos relacionados à administração das vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização – PNI e assinale a alternativa correta.
- (A) Antes da aplicação de vacinas por via parenteral, é sempre necessária a realização de antisepsia da pele do usuário friccionando-se o algodão embebido com álcool a 70%, por 30 segundos.
  - (B) Indivíduos que tenham recebido tratamento com imunoglobulina, sangue ou hemoderivados não devem receber qualquer tipo de vacinas até 90 dias após o uso destes produtos.
  - (C) A aplicação da vacina adsorvida, difteria, tétano e pertússis (acelular) adulto, é contraindicada para gestantes a partir da 24ª semanas de gestação.
  - (D) Quando administrada em doses inferiores à recomendada, a vacinação terá de ser repetida, idealmente no mesmo dia, por não ser suficiente para desenvolver uma resposta imunológica completa.
  - (E) A ocorrência de febre acima de 38,5 °C, após a administração de uma vacina, constitui contraindicação à aplicação de dose subsequente.
- 51.** De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, entre outras situações, o profissional de enfermagem deve comunicar, formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem,
- (A) sua intimação, como testemunha, para comparecer perante autoridade, quando houver a necessidade de declarar razões éticas para a manutenção do sigilo profissional sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional.
  - (B) fatos que envolvam recusa e/ou demissão do cargo, função ou emprego motivado pela necessidade do profissional de cumprir a legislação profissional.
  - (C) casos graves de violência doméstica e familiar contra crianças, idosos e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar seu consentimento, aos quais tenha prestado cuidados de enfermagem domiciliar.
  - (D) sua recusa em executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança a si próprio, à pessoa, à família e à comunidade.
  - (E) a delegação de atribuições dos profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente em atenção domiciliar.



52. Em uma instituição hospitalar adotou-se como um dos indicadores de qualidade de enfermagem, a “incidência de flebite”, sendo este construído de acordo com o apresentado no “Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH” (2012). Para seu cálculo, devem ser considerados como casos de flebite, em pacientes com acesso venoso periférico, a presença de, no mínimo, eritema

- (A) com ou sem dor local.
- (B) ou edema com dor local.
- (C) com dor local, endurecimento e cordão fibroso palpável.
- (D) ou edema, dor local, com endurecimento e cordão fibroso palpável maior que 1 cm de comprimento, com ou sem drenagem purulenta.
- (E) ou edema, dor local, com endurecimento e cordão fibroso palpável maior que 2,5 cm de comprimento, com presença de drenagem purulenta.

53. Ao assumir o gerenciamento do serviço de enfermagem de uma organização militar de saúde (OMS), o capitão QCO enfermeiro constatou que a unidade compreendia um hospital geral com 50 leitos, um ambulatório e um núcleo responsável pela assistência domiciliar, cada um deles com demandas específicas. Assim sendo, para o encaminhamento adequado e solução dos problemas observados, o enfermeiro decidiu aplicar o método “Planejamento estratégico situacional – PES”, e agora, os envolvidos estão realizando a seleção dos problemas relevantes, tentando compreender, de modo amplo, o motivo pelo qual ocorrem e identificar os seus nós críticos.

Considerando as etapas que compõem o PES, está sendo desenvolvido o momento

- (A) normativo.
- (B) tático-operacional.
- (C) situacional.
- (D) explicativo.
- (E) estratégico.

54. No desempenho de suas funções, a exposição dos trabalhadores de enfermagem a diferentes cargas de trabalho pode resultar em perda da capacidade afetiva, psíquica e potencial corporal, que impactam a qualidade de vida destes profissionais. Assim sendo, considere as principais cargas de trabalho, a que os trabalhadores de enfermagem estão sujeitos, observe o quadro a seguir e relacione as colunas de modo a tornar verdadeira a associação entre o tipo de carga e algumas das exposições que as caracterizam.

| Tipo de carga |             | Exposição |  |
|---------------|-------------|-----------|--|
| a             | Mecânica    | I         | Supervisão estrita, falta de autonomia.                                      |
| b             | Física      | II        | Manipulação de materiais pontiagudos, quedas.                                |
| c             | Fisiológica | III       | Manipulação de peso excessivo, trabalho em pé ao longo do turno de trabalho. |
| d             | Psíquica    | IV        | Ruído, radiação ionizante.   |

Está correto o apresentado em

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

55. No âmbito da saúde mental, o enfermeiro utiliza as técnicas de comunicação terapêutica para aplicar de modo eficaz o processo de enfermagem. Ao buscar a compreensão mútua, de acordo com o sentido das palavras, está aplicando a técnica de comunicação terapêutica de

- (A) foco.
- (B) encorajamento da expressão.
- (C) validação consensual.
- (D) oferecimento de informações.
- (E) reflexão.

**56.** O processo de doação-transplante é complexo, composto por etapas sistematizadas, regidas por questões éticas e legislações específicas (Viana, RAPP. *et al*, 2020). Considere as ações desenvolvidas em cada etapa e assinale a alternativa correta.

- (A) Um paciente é denominado potencial doador (PD) de órgãos quando a condição clínica preenche ao menos três critérios para morte encefálica, ou seja, o paciente só é considerado PD quando o processo de confirmação de morte encefálica está concluído.
- (B) A primeira etapa do processo consiste na obtenção do consentimento livre e esclarecido de cônjuge, do companheiro ou de parente consanguíneo, de maior idade e juridicamente capaz, na linha reta ou colateral, até o terceiro grau, e firmada em documento subscrito por duas testemunhas.
- (C) Apenas uma equipe médica, devidamente capacitada para o processo doação-transplante, pode desenvolver a etapa de manutenção do doador, quando é realizado um conjunto de ações para possibilitar adequado funcionamento orgânico, revertendo eventuais disfunções decorrentes do quadro de morte encefálica, com o propósito de melhorar a viabilidade dos órgãos para transplante.
- (D) Na etapa de avaliação o enfermeiro deve estar atento à administração de fármacos depressores do SNC tais como o fenobarbital, a clonidina e a morfina, suspendendo sua administração para todos os pacientes, mesmo se utilizados em doses terapêuticas habituais, pois interferem nos procedimentos para determinação da morte encefálica.
- (E) O processo tem início com a identificação de potencial doador, consistindo em verificar pacientes, em unidades de alta complexidade, que apresentem coma não reativo e não responsivo, que, quando realizada, de modo precoce, por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, e qualquer profissional envolvido no cuidado, assume grande importância, uma vez que influencia diretamente o número final de doadores.

**57.** De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), considera-se como portador de pressão arterial normal o indivíduo, com idade igual ou maior a 18 anos, cuja aferição em consultório, com a técnica correta, apresenta valores da pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) de

- (A) PAS = 120-129 mmHg e/ou PAD = 80-89 mmHg.
- (B) PAS = 120-129 mmHg e/ou PAD = 80-84 mmHg.
- (C) PAS = menor que 120 mmHg e PAD menor que 70 mmHg.
- (D) PAS = menor que 120 mmHg e PAD menor que = 80 mmHg.
- (E) PAS = 125-135 mmHg e/ou PAD = 80-90 mmHg.

**58.** A implementação do tratamento anti-hipertensivo com medidas farmacológicas e não farmacológicas tem como objetivo a redução da morbidade e mortalidade resultantes dos valores elevados para pressão arterial (PA), mas, apesar da efetividade e da eficácia comprovadas do tratamento, os índices de controle da hipertensão arterial (HA) ainda são insatisfatórios. Ao apresentar essa questão, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) destacam ainda que “a adesão ao tratamento é um processo complexo e multidimensional no qual se identificam barreiras reunidas em cinco dimensões que podem fornecer uma visão mais abrangente para os profissionais de saúde, visando a intervenções eficazes para o melhor controle da PA”.

Considerando que, ao definir estratégias adequadas para promover a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, o enfermeiro deve estar apto a reconhecer tais barreiras, observe o quadro a seguir e relacione as colunas de modo a tornar correta a associação entre os fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a dimensão a qual pertencem.

| Fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo |                              | Dimensão |                              |
|--|------------------------------|----------|------------------------------|
| a  | Comunicação ineficaz         | I        | Sociodemográfica             |
| b  | Efeitos adversos             | II       | Tratamento medicamentoso     |
| c  | Baixa escolaridade           | III      | Equipes e o sistema de saúde |
| d  | Complicações a longo prazo   | IV       | Paciente                     |
| e  | Baixa motivação e autoestima | V        | Doença                       |

Assinale a alternativa que apresenta a associação correta.

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

**59.** Ao realizar a consulta de enfermagem de P.A., 48 anos, sexo masculino, com diagnóstico recente de diabetes melito tipo 2, o enfermeiro constatou que a avaliação oftalmológica inicial mostrou a ausência de sinais de retinopatia diabética (RD).

Frente a essa situação, deve esclarecer P.A. que deverá realizar nova avaliação oftalmológica para o rastreamento da RD em

- (A) um ano.
- (B) dois anos.
- (C) cinco anos.
- (D) seis meses.
- (E) três anos.

60. Em consulta de enfermagem, ao realizar o exame físico de M.J., 64 anos, sexo feminino, com história de diabetes tipo 2 há 11 anos, insulino dependente, o enfermeiro observou a presença de úlcera na região do metatarso do pé direito D. Ao examinar a lesão, constatou a presença de edema e eritema de um centímetro ao redor da úlcera. Considerando que M.J. não havia sido tratado com antibioticoterapia recentemente, não apresentava sinais e sintomas sistêmicos de infecção, bem como outras afecções, o enfermeiro deve considerar que as alterações observadas no local da úlcera
- (A) são compatíveis com infecção com grau leve de gravidade, e o enfermeiro deve prescrever o tratamento com agentes antimicrobianos tópicos, conforme protocolo.
  - (B) são compatíveis com infecção com grau leve de gravidade, e o enfermeiro deve providenciar a prescrição de tratamento com agentes antimicrobianos por via oral.
  - (C) são compatíveis com infecção com grau moderado de gravidade, e o enfermeiro deve providenciar a prescrição de tratamento com agentes antimicrobianos antibioticoterapia por via sistêmica.
  - (D) são compatíveis com infecção com grau moderado de gravidade, e o enfermeiro deve prescrever o tratamento com agentes microbianos tópicos, conforme protocolo.
  - (E) não caracterizam infecção, mas apenas inflamação local, sendo desnecessária adoção de medidas farmacológicas locais ou gerais como prevenção da infecção.

