





## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto 1

**Sabe Quem Morreu!?**

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, Tua Cantiga, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constatarem que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

**01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:**

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

**02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.**

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocadinho de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

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

**03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:**

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

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

**04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é**

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

**05. No Texto 1, a morte é também referida como:**

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.  
 B) “venha editado”.  
 C) “vinhesse editado”.  
 D) “viria editado”.  
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.  
 B) 1, 2 e 3, apenas.  
 C) 1, 3 e 4, apenas.  
 D) 2 e 4, apenas.  
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
- B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”.
- C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
- D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”.
- E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”.

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.  
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.  
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?  
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.  
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camborriu”.
- B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
- C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
- D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
- E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

<b>CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS</b>
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

**Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km<sup>2</sup>. 2017.**

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

**11. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

**12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?**

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

**13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios.</li> <li>✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.</li> <li>✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.</li> <li>✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços.</li> <li>✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.</li> </ul> |
|---|

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

**14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>I.</b> Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde.</li> <li><b>II.</b> Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano.</li> <li><b>III.</b> Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB).</li> </ul> |
|--|

- IV.** O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.
- V.** A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.  
B) Apenas 4 estão corretos.  
C) Apenas 3 estão corretos.  
D) Apenas 2 estão corretos.  
E) Apenas 1 está correto.

---

**15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem**

- I.** à produção e à distribuição de riquezas  
**II.** ao acesso à terra para plantar e para morar  
**III.** ao acesso à educação  
**IV.** ao acesso à cultura  
**V.** ao acesso ao esporte e ao lazer

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.  
B) Apenas III está correto.  
C) Apenas I está incorreto.  
D) Apenas II está incorreto.  
E) Existem dois incorretos.

---

**16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como**

- A) Longitudinalidade.  
B) Coordenação do cuidado.  
C) Abrangência ou integralidade.  
D) Primeiro Contato.  
E) Centralidade na Família.

---

**17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:**

- A) Demanda espontânea.  
B) Assistência à Saúde.  
C) Seguridade Social.  
D) Seguro Social.  
E) Seguro Social e Assistência à Saúde.
-

**18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
- C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

**19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
- B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

**20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****21. Os Sinais Vitais (SSVV) são um modo eficiente e rápido de monitorar a condição do paciente ou de identificar problemas e avaliar a resposta do paciente a uma intervenção. Sobre SSVV, analise as afirmativas abaixo:**

- I. O hipotálamo é o controlador da temperatura corpórea, que percebe alterações mínimas da temperatura corpo. O hipotálamo anterior é responsável pelo controle da perda de calor, e o posterior, pela produção. Os mecanismos de perda de calor incluem sudorese, vasodilatação das veias e inibição da produção de calor.
- II. O pulso é uma delimitação palpável da corrente sanguínea na artéria periférica. A avaliação do pulso determina o estado geral da saúde cardiovascular e a resposta do organismo a outros sistemas desequilibrados. Taquicardia, bradicardia e arritmias são características definidoras de muitos diagnósticos de enfermagem, como: Intolerância à atividade, Ansiedade, Perfusão tecidual ineficaz e Troca de gases prejudicada.
- III. O organismo regula a ventilação através dos níveis de CO<sub>2</sub>, O<sub>2</sub> e da concentração de íons de hidrogênio no sangue arterial. Uma elevação no nível de O<sub>2</sub> no sangue faz com que o sistema de controle da respiração no cérebro aumente a frequência e a profundidade da respiração.
- IV. A resistência vascular periférica é a resistência ao fluxo sanguíneo, determinada pelo tônus da musculatura vascular e o diâmetro dos vasos sanguíneos. Quanto menor o lúmen de um vaso, menor é a resistência periférica ao fluxo sanguíneo. À medida que a resistência aumenta, a pressão sanguínea diminui.

**Estão CORRETAS**

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

22. A enfermeira Carolina, ao avaliar uma paciente de 35 anos advinda da Emergência, com diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta, define junto com o médico assistente a necessidade de se instalar uma sonda nasogástrica (SNG).

Quanto à inserção desse dispositivo, analise as afirmativas abaixo:

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> A avaliação do paciente para realizar o procedimento de inserção da SNG é fundamental. Dentre os pontos a serem avaliados, pode-se destacar a ausculta dos sons intestinais para identificação de distensão, rigidez e dor abdominal, e avaliar o nível de consciência, com o objetivo de definir a capacidade de colaboração do paciente durante a realização do procedimento.</p> <p><b>II.</b> O paciente deve ser posicionado em SIM's, promovendo a capacidade de deglutir durante o procedimento e, ainda, evita o risco de aspiração, caso o paciente apresente episódio de vômito causado pelo estímulo do procedimento.</p> <p><b>III.</b> Para instalar a SNG, é necessário realizar a medição, com o objetivo de promover a localização adequada do dispositivo. O método tradicional para essa aferição mede a distância da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e dessa até o apêndice xifoide.</p> <p><b>IV.</b> Para verificar a localização da SNG, a enfermeira Carolina aspirou o conteúdo gástrico e mediu o pH desse aspirado, com fita de pH, que mostrou um pH ácido (5,5 ou menos).</p> |
|---|

Estão CORRETAS apenas

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

---

23. Está prescrito: administrar Penicilina Cristalina 3.000.000 UI, endovenosa de 4/4h. Tem disponível no hospital Frasco Ampola (FA) de Penicilina Cristalina de 5.000.000 UI, devendo a diluição ser feita em 10 mL de água destilada.

Para atender a prescrição, quanto deve ser administrado?

- A) 0,6 mL
- B) 0,4 mL
- C) 0,5 mL
- D) 6 mL
- E) 5mL

---

24. A desinfecção de artigos médico-hospitalares é um processo de destruição de microrganismos patogênicos e pode ser realizada em três níveis: alto, intermediário e baixo.

Partindo dessa premissa, analise as afirmativas abaixo:

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> A desinfecção de alto nível promove a eliminação de patógenos na forma vegetativa e de alguns na forma esporulada como o bacilo da tuberculose.</p> <p><b>II.</b> A desinfecção de nível intermediário não é capaz de eliminar bactérias esporuladas; tem ação média sobre vírus não lipídicos; é tuberculicida e elimina a maioria dos fungos.</p> <p><b>III.</b> A desinfecção de baixo nível não atua sobre formas esporuladas ou bacilo da tuberculose; tem ação relativa sobre fungos e é capaz de eliminar a maioria das bactérias na forma vegetativa.</p> <p><b>IV.</b> A desinfecção de alto nível pode ser realizada com ácido peracético, cloro, iodóforos ou fenólicos, tudo a depender do tempo de exposição ao produto e sua concentração.</p> |
|---|

Estão CORRETAS

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

**25. A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) preconiza a atuação do enfermeiro nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Trata-se de uma atividade privativa do enfermeiro, segundo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem.**

**Quanto aos objetivos da SAEP, analise os itens abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> Levantar e analisar as necessidades individuais do paciente que vai ser submetido a um procedimento anestésico cirúrgico.</p> <p><b>II.</b> Garantir uma assistência planejada, com foco em todos os períodos operatórios.</p> <p><b>III.</b> Implementar a assistência de enfermagem integral, individualizada, documentada, participativa e avaliada, tendo como foco o paciente no pré-operatório, durante a cirurgia e no pós-operatório.</p> <p><b>IV.</b> Diminuir a ansiedade do paciente, contribuindo para sua recuperação.</p> |
|---|

**Estão CORRETOS**

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

**26. Considerando a importância da prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto (HPP) como medida necessária para reduzir complicações que podem conduzir ao óbito materno, analise as afirmativas abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> O uso de uterotônicos para a prevenção da HPP durante a terceira fase do parto é recomendado para todos os partos.</p> <p><b>II.</b> Mesmo nas situações em que haja profissionais para assistência ao parto que sejam qualificados e estejam disponíveis, a tração controlada do cordão (TCC) não deverá ser realizada como tentativa de promover a redução na perda de sangue e a duração da terceira fase do parto.</p> <p><b>III.</b> Em situações em que há ocitocina disponível para prevenção da HPP, o ideal é que ela seja feita por via endovenosa.</p> <p><b>IV.</b> O uso do tamponamento intrauterino com balão é recomendado para o tratamento da HPP, resultante da atonia uterina.</p> |
|---|

**Estão CORRETAS**

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

**27. Considerando a realização da citologia oncótica para prevenção do câncer de colo de útero, em mulheres nas situações especiais descritas abaixo, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Em gestantes, a coleta de espécime endocervical parece aumentar o risco sobre a gestação, quando utilizada uma técnica adequada.
- B) Em mulheres pós-menopausadas, o rastreamento citológico pode levar a resultados falso-negativos, causados pela atrofia secundária ao hipostrogenismo.
- C) As mulheres submetidas à histerectomia deverão ser excluídas do rastreamento por meio de citologia oncótica.
- D) As mulheres infectadas pelo HIV devem ser submetidas ao rastreamento citológico de forma mais frequente, realizando a coleta anual da citologia após duas citologias semestrais normais.
- E) A rotina de rastreamento por meio da coleta da citologia oncótica deve ser iniciada aos 25 anos de idade, apenas para as mulheres que têm vida sexual ativa.

**28. A pneumonia é definida como um distúrbio respiratório, caracterizado pela inflamação do parênquima pulmonar. Sobre a pneumonia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A pneumonia nosocomial se inicia logo após a internação hospitalar.
- B) A pneumonia adquirida na comunidade é uma doença infecciosa aguda, de maior impacto médico social quanto à morbidade e aos elevados custos terapêuticos.
- C) A pneumonia constitui a terceira causa de óbitos no Brasil, e o seu coeficiente de mortalidade difere conforme a faixa etária.
- D) A perda dos reflexos góticos e da tosse são os grandes responsáveis à predisposição e colonização de agentes infecciosos responsáveis pela pneumonia.
- E) A pneumonia é diagnosticada por meio das seguintes manifestações clínicas: febre, calafrio e dor pleurítica.

**29. Sobre o HIV/AIDS, leia e analise as assertivas abaixo:**

- I.** A aplicação clínica relacionada à imunologia do HIV é a mensuração e a interpretação da contagem total de células CD4. Esse valor é derivado do número de linfócitos obtidos em um hemograma completo pela percentagem de linfócitos CD4<sup>+</sup>, sendo esta última determinada por citometria de fluxo.
- II.** A melhora no funcionamento do sistema imunológico após a instituição da terapia antirretroviral (TAR) pode levar à piora de infecções oportunistas preexistentes, tanto previamente diagnosticadas quanto clinicamente inaparentes.
- III.** A infecção por HIV é uma doença sexualmente transmissível (DST). Tal como outras doenças sexualmente transmissíveis, o HIV se dissemina bidirecionalmente e parece ser mais eficientemente transmitido de homem para mulher, sendo o contato sexual o modo predominante de transmissão do HIV.

**Está(ão) CORRETA(S)**

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

**30. O paciente portador de Diabetes Mellitus pode apresentar complicações metabólicas agudas. Sr. Antônio chegou à emergência de um hospital geral apresentando dor abdominal periumbilical. Ao realizar a anamnese, o enfermeiro José observou que o paciente apresentava também queixas de poliúria há 4 dias e polidipsia. Ao questionar se o paciente era diabético, este sinalizou positivamente. Considerando o quadro clínico apresentado, o enfermeiro José suspeitou que o paciente estivesse apresentando um quadro de cetoacidose diabética (CAD).**

**Quanto a essa complicação, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) A CAD apresenta três características bioquímicas fundamentais: hiperglicemia, cetose e cetoacidose.
- ( ) A descompensação metabólica na CAD resulta dos efeitos combinados de atividade insulínica circulante deficiente e baixa produção de secreção dos hormônios contrarregulatórios.
- ( ) Alguns fatores podem ser considerados como precipitantes para o desenvolvimento da CAD. São eles: tratamento insulínico inadequado, infecções agudas, infarto agudo do miocárdio, intoxicação ou abuso de álcool.
- ( ) São considerados critérios diagnósticos para a cetoacidose diabética glicose plasmática menor que 250 mg/dl, osmolalidade sérica efetiva maior que 320, cetose urinária ou sérica negativa, pH arterial maior que 7,30, bicarbonato sérico maior que 15, estado mental típico, alerta.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) V-F-V-F
- B) F-F-V-V
- C) F-F-F-V
- D) V-V-F-F
- E) V-F-F-V

**31. Sobre Edema Agudo de Pulmão (EAP), leia as afirmativas abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> É o extravasamento de líquido dos capilares pulmonares para o interstício do espaço pulmonar e espaços aéreos alveolares.</p> <p><b>II.</b> O EAP é considerado uma situação emergencial, classificada como emergência vital, sendo os sintomas tosse e dispneia, apenas.</p> <p><b>III.</b> O paciente apresenta sensação de sufocamento e morte iminente, retração intercostal e de fossa supraclavicular.</p> |
|---|

**Está(ão) CORRETA(S)**

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

**32. Sobre Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), leia as afirmativas abaixo:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> Marcadores bioquímicos são fundamentais para auxiliar tanto no tratamento quanto no prognóstico de pacientes com síndrome coronariana aguda.</p> <p><b>II.</b> No surgimento de arritmia ventricular súbita e fatal no IAM, recomenda-se que todo paciente seja monitorado com ECG (eletrocardiograma) contínuo.</p> <p><b>III.</b> A presença de isquemia pós-infarto é reconhecida há muito tempo como fator de pior prognóstico.</p> |
|--|

**Está(ão) CORRETA(S)**

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

**33. Sobre o câncer, leia as afirmativas abaixo:**

- |  |
|--|
| <p>( ) O <i>H. pylori</i>, a única infecção bacteriana conhecida que causa câncer é uma bactéria espiral gram-positiva que coloniza a camada mucosa do estômago.</p> <p>( ) A agregação do câncer em uma família pode ser provocada por causas genéticas ou não genéticas, sendo as genéticas causadas por meio de transmissão mendeliana ou não mendeliana de genes que predispõem ao câncer, e as não genéticas estão relacionadas com a exposição comum de agentes carcinogênicos.</p> <p>( ) As células normais contêm proteínas, que impedem a transformação maligna. A inativação dos genes supressores do tumor que codificam essas proteínas também leva ao câncer.</p> <p>( ) As infecções são as principais causas de câncer no mundo todo, especialmente nos países em desenvolvimento. As infecções causadoras de câncer incluem as hepatites B e C para câncer hepatocelular, alguns papilomavírus humanos (HPVs) para câncer cervical e o vírus de Epstein-Barr para linfoma de Burkitt.</p> |
|--|

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

- A) V-F-V-F  
B) F-V-V-V  
C) F-F-F-F  
D) V-V-F-F  
E) V-F-F-V

**34. O equilíbrio hidroeletrólítico é um processo dinâmico crucial à vida e à homeostasia. Os distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico podem ocorrer em qualquer contexto, em qualquer doença e em várias condições que afetam indivíduos saudáveis e doentes.**

**Sobre isso, leia as afirmativas abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> No adulto, o volume urinário diário geralmente é de 1,5 litros, e o débito urinário é cerca de 0,5 a 1 mL de urina por quilograma de peso corporal, por hora (0,5 a 1 mL/kg/hora), apenas no adulto. Nas crianças, esse débito dobra de volume.</p> <p><b>II.</b> As perdas habituais pelo trato gastrointestinal (GI) são de, apenas, 100 mL por dia, ainda que cerca de 8 L de líquidos circulem pelo sistema GI, a cada 24 horas. Como a maioria do líquido costuma ser reabsorvida no intestino delgado, a diarreia e as fistulas causam perdas profusas.</p> <p><b>III.</b> Os principais solutos do suor são: sódio, cloreto e potássio. As perdas reais por transpiração podem variar de 0 a 1L ou mais por hora, dependendo da temperatura ambiente.</p> <p><b>IV.</b> As perdas insensíveis, eliminadas pelos pulmões, ocorrem a uma taxa de aproximadamente 400 mL por dia. Essa perda é muito maior, quando a frequência ou a profundidade das respirações aumenta, ou em locais de clima fresco.</p> |
|---|

**Estão CORRETAS apenas**

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

**35. Sobre Hipertensão Arterial (HA), leia as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- |  |
|--|
| <p>( ) Um dos principais fatores de risco para HA é o consumo excessivo de sódio, sendo o seu consumo recomendado em 4g/dia. O consumo crônico e elevado de bebidas alcoólicas aumenta a pressão arterial (PA) de forma significativa.</p> <p>( ) Recomenda-se, pelo menos, a medição da PA a cada dois anos para os adultos com <math>PA \leq 120/80</math> mmHg, e anualmente para aqueles com <math>PA &gt; 120/80</math> mmHg e <math>&lt; 140/90</math> mmHg. Na gestante, a PA deve ser obtida com a mesma metodologia recomendada para adultos, reforçando-se que ela também pode ser medida no braço esquerdo, na posição de decúbito lateral esquerdo em repouso, não devendo diferir da obtida na posição sentada.</p> <p>( ) O tratamento com medicamentos está indicado para os indivíduos com PA estágio 1 e risco cardiovascular baixo e moderado, quando as medidas não farmacológicas não surtirem efeito após um período inicial de, pelo menos, 90 dias.</p> <p>( ) São consideradas pré-eclâmpsia grave: <math>PAS \geq 160</math> ou <math>PAD \geq 110</math> mmHg, plaquetopenia, transaminase glutâmica pirúvica (TGP) duas vezes acima do basal, dor epigástrica ou no hipocôndrio direito persistente, lesão renal aguda (LRA - creatinina maior que 1,1 mg/dl ou duplicação do valor basal), edema pulmonar, sintomas visuais ou cerebrais.</p> <p>( ) A etiologia da HA pediátrica pode ser secundária; mais frequentemente, está associada a nefropatias, ou primária, atribuída a causas genéticas com influência ambiental e predomínio em adolescentes. O diagnóstico precoce e o tratamento da HA na infância associam-se ao menor risco de HA e de aumento da aterosclerose carotídea na vida adulta, o que justifica medições periódicas da PA em crianças e adolescentes.</p> |
|--|

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

- A) V-V-F-F-V  
 B) F-F-F-V-V  
 C) V-V-V-V-V  
 D) V-F-V-F-F  
 E) F-V-V-V-V

**36. De acordo com o Programa Nacional de Imunização, as vacinas: BCG, Febre Amarela e Tríplice Viral são administradas nas crianças, em dose única.**

**Em que idade, respectivamente, essas vacinas são administradas?**

- A) 2 meses, 6 meses e 10 meses.  
 B) 1 mês, 10 meses e 12 meses.  
 C) Ao nascer, 9 meses e 12 meses.  
 D) Ao nascer, 12 meses e 14 meses.  
 E) 1 mês, 6 meses e 12 meses.

**37. Sobre pneumonias na infância, leia as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) A etiologia das pneumonias na infância varia de acordo com a faixa etária e o ambiente onde a infecção é contraída. Essa etiologia vem sofrendo mudanças devido à vacinação, principalmente pelas vacinas anti-pneumocócica conjugada e anti *Haemofilus influenzae* tipo B.
- ( ) Nas pneumonias adquiridas na comunidade, o *Streptococo pneumoniae* é a causa bacteriana mais comum de pneumonia em crianças.
- ( ) Em crianças menores de 5 anos, os vírus são os principais agentes etiológicos das pneumonias adquiridas na comunidade. Dentre eles, o vírus sincicial respiratório (VSR) é o mais frequentemente envolvido, sendo a pneumonia uma extensão da bronquiolite.
- ( ) O desenvolvimento da pneumonia depende dos seguintes fatores: grau de virulência do invasor, quantidade de microorganismos que conseguem chegar aos pulmões e condição imunológica do paciente.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

- A) V-F-F-V
- B) V-V-V-V
- C) V-F-F-F
- D) F-V-V-F
- E) F-V-F-F

**38. A Pressão Arterial (PA) acentuadamente elevada, quando associada a sinais ou sintomas de comprometimento de órgãos-alvo, é considerada Emergência Hipertensiva.**

Quanto a essa complicação clínica, analise as afirmativas abaixo:

- I. A principal causa de tais eventos está no controle inadequado ambulatorial da PA nos pacientes hipertensos crônicos.
- II. A redução da PA no tratamento de emergência deve ser abrupta, com o objetivo de garantir a perfusão tecidual à custa da autorregulação que se sustenta em níveis pressóricos ideais.
- III. As manifestações gastrointestinais que podem aparecer na emergência hipertensiva são dor abdominal e diarreia.
- IV. As emergências hipertensivas devem ser tratadas com medicamentos parenterais e suporte de unidade de terapia intensiva.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**39. O SUS é um sistema de saúde público e universal, criado a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988, regulamentado pela Lei Federal Nº 8080/90. Os seus princípios são fundamentais para o atendimento de toda a população brasileira sem distinção. Assim, quando um paciente portador de uma doença crônica procura uma unidade básica de saúde, a fim de receber sua medicação oferecida por esse sistema, ele está respaldado no princípio da**

- A) Coletividade.
- B) Regionalidade.
- C) Equidade.
- D) Universalidade.
- E) Igualdade.

40. A(O) enfermeira(o) tem uma participação importante na vigilância epidemiológica, e a sua atuação inicia-se ainda na fase pré-diagnóstica, que compreende a coleta de informações, que podem auxiliar na detecção dos casos, confirmação do diagnóstico, além de orientação e coleta de material para a realização de exames. Quando da suspeita de doença transmissível de notificação compulsória, algumas questões norteadoras deverão ser respondidas para o controle da doença.

Sobre isso, relacione a 1ª coluna com a 2ª.

**Questões a serem respondidas**

- ( ) Trata-se realmente de casos da doença de que se suspeita?
- ( ) A quem os casos investigados podem ter transmitido a doença?
- ( ) Quais são os principais atributos individuais dos casos?
- ( ) A partir do que ou de quem foi contraída a doença?
- ( ) Outras pessoas podem ter sido infectadas/afetadas a partir da mesma fonte de infecção?

**Informações produzidas**

- A. Identificação de características biológicas, ambientais e sociais
- B. Confirmação do diagnóstico
- C. Determinação da abrangência da transmissão
- D. Identificação de novos casos contatos / comunicantes
- E. Fonte de Infecção

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

- A) A-B-C-D-E
- B) B-D-A-E-C
- C) C-A-B-D-E
- D) A-C-B-E-D
- E) B-C-A-E-D

