

TEMÁTICA GERAL – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Leia o texto abaixo para responder às questões 1 e 2.

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e a Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres) criaram um grupo de trabalho para propor uma nova política de financiamento do SUS. Trata-se de uma iniciativa elaborada no contexto do processo de desfinanciamento federal em curso desde a vigência da Emenda Constitucional (EC) 95. Além disso, existem regras no financiamento no SUS que estados, municípios e DF precisam cumprir, conforme preconiza a portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

1. Os recursos destinados às despesas com ações e serviços públicos de saúde são organizados e transferidos através do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. Sobre o financiamento do SUS disposto na portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, marque a alternativa **correta**.

- a) Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde, sem alocação no seu respectivo bloco de financiamento.
- b) As ações e serviços públicos de saúde não precisam constar na Programação Anual de Saúde e Plano de Saúde.
- c) O Programa Anual de Saúde só deve ser submetido à análise do Conselho de Saúde após a execução da ação.
- d) Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco.
- e) Não existe nenhum condicionante para transferência dos recursos fundo a fundo.

2. O custeio e investimento de ações e serviços públicos de saúde estão organizados por grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação. Das alternativas abaixo, marque o grupo que não consta nas ações relacionadas ao custeio e/ou investimento.

- a) Atenção Básica.
- b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Atenção Especializada).
- c) Assistência Farmacêutica.
- d) Esgotamento Sanitário.
- e) Gestão do SUS.

Leia o texto abaixo para responder às questões 3 e 4.

Em seu primeiro atendimento domiciliar, Joana foi chamada às pressas para ver Margarida, que apresentava quadro de disúria, algúria e dor suprapúbica com sete dias de evolução, sem febre. A princípio, achou estranho ter de fazer atendimentos domiciliares de “urgência”, pois não havia essa prática na equipe em que trabalhava antes de ir para a UBS Vila Santo Antônio. Iniciou o tratamento empírico com Sulfametoxazol + Trimetoprim 800/160 BID por sete dias, e resolveu levar o caso para a reunião, de forma a facilitar a discussão que queria levantar sobre a organização da atenção domiciliar na equipe.

Na reunião, Joana pôde perceber que a atenção domiciliar em casos agudos era uma prática comum. Além disso, identificou que a equipe não dispunha de instrumentos para organizar as visitas aos pacientes com agravos crônicos (por exemplo, os atendimentos eram

marcados “só quando a família entrava em contato com a equipe”). O caso em estudo foi decisivo para que, durante a discussão, a equipe fizesse, sob a supervisão de Joana e da enfermeira Ana Lígia, um plano terapêutico para Margarida. O ACS Marcos seria responsável por agendar os atendimentos na frequência e na periodicidade decididas, e Ana Lígia iria fazer um atendimento inicial de Avaliação Global do Idoso.

(Fonte: UNA-SUS/UNIFESP. Especialização em Saúde da Família. Caso 6: Dona Margarida. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Caso_6.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Caso_6.pdf). Acesso em: 20 dez. 2022).

3. Em relação às Redes de Atenção à Saúde, qual área da saúde tem o papel de coordenadora do cuidado?

- a) Atenção Básica.
- b) Atenção Especializada.
- c) Regulação.
- d) Vigilância em Saúde.
- e) Urgência e Emergência.

4. A partir da discussão em equipe do relato de “Margarida”, a equipe elaborou o plano terapêutico. Qual serviço abaixo não tem indicação em curto prazo para Margarida?

- a) Acesso à medicação - Assistência Farmacêutica.
- b) Acompanhamento do médico e enfermeiro da Atenção Básica.
- c) Centro de Especialidade Odontológica.
- d) Acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde.
- e) Rotina de visita domiciliar.

Elaborar saídas para uma política de saúde que dê conta do futuro do Brasil é um exercício que requer um olhar atento para os impactos que a pandemia de Covid-19 provocou e possibilitou num país que já enfrentava uma série de ataques à democracia, instabilidade política e econômica, além de um agravamento da desigualdade. A proposta da Conferência de Saúde foi lançada em 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, pela Abrasco e demais entidades da Frente Pela Vida, cientes da necessidade de posicionar o debate do direito à saúde frente ao cenário eleitoral para a discussão de medidas e propostas para a superação da crise sanitária, econômica e social que assola o país.

(Fonte: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/abrasco-movimento-sanitario-e-entidades-da-saude-realizam-conferencia-livre-democratica-e-popular-da-saude/67217>. Acesso em: 20 dez. 2022).

5. Identifique no texto acima a instância colegiada estabelecida na Lei n. 8142/1990 presente em cada esfera de governo.

- a) Crise Sanitária.
- b) Conferência de Saúde.
- c) Debates em comunidades.
- d) Frente Pela Vida.
- e) Fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Leia o texto a seguir para responder a questão 6.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto do reconhecimento do direito à saúde no Brasil. Como instituição de caráter federativo, determina o dever de todos os municípios, dos estados e da União de atuar para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, com autonomia de cada esfera de governo para a gestão descentralizada do Sistema nos limites de seu território. Foi instituído através da Lei n. 8080/1980 e representa, hoje, o maior Sistema Público de Saúde conquistado pelo povo brasileiro.

(Fonte: VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 181-190, 2013).

6. De acordo com o que preconiza a Lei 8.080/90, marque a alternativa **correta**:

- a) A direção do Sistema Único de Saúde - SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- b) Os municípios não poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde.
- c) A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, não interferem nos fatores determinantes e condicionantes de saúde.
- d) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem aumentar doenças e de outros agravos.
- e) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde – SUS de forma prioritária.

7. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com os princípios e diretrizes. Assinale abaixo a alternativa que contempla uma diretriz ou princípio do SUS.

- a) Saúde suplementar.
- b) Garantia.
- c) Ressarcimento dos planos de saúde ao SUS.
- d) Informação.
- e) Universalidade.

Leia o texto a seguir para responder à questão 8:

O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) iniciou no final década de 1970 e apresentou grande conquista na década de 1980. Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Essas mudanças administrativas estabeleceram os alicerces para a construção do SUS. (Fonte: *International Journal of Health Management* – n. 2, Ano 2020 - Novas pautas de reivindicação do movimento pela reforma sanitária brasileira).

8. Dentre as alternativas abaixo, assinale o item que contempla ação do período do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB):

- a) Exclusão da população no movimento da reforma sanitária.
- b) Profissionais da saúde pública lutavam por centralização dos serviços de saúde.
- c) A saúde é uma questão exclusivamente biológica.
- d) Saúde é direito de todos os cidadãos.
- e) Defesa do direito à saúde baseado na Lei Eloy Chaves de 1923.

9. A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) está fortemente direcionada pelo Art. 196 da Constituição Federal, que estabelece que "a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos". Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são

- a) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- b) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam exclusivamente a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- c) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a redução de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- d) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que favorecem problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- e) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que favorecem problemas de saúde e seus fatores de transmissão e contágio na população.

10. A Vigilância Sanitária atua sobre fatores de risco associados a produtos, insumos e serviços relacionados com a saúde, com o ambiente e o ambiente de trabalho, com a circulação internacional de transportes, cargas e pessoas. Embora tenha maior destaque na atualidade, as ações de vigilância sanitária são reconhecidas como a área mais antiga da Saúde Pública. São muitos os riscos que devem ser controlados pela Vigilância Sanitária, dentre os riscos ocupacionais, ambientais e outros. Para tanto, qual a compreensão de risco adotada pela vigilância sanitária?

- a) Risco é compreendido como possibilidade de ocorrência de eventos que poderão provocar danos à saúde hospitalar, sem que se possa muitas vezes precisar qual o evento, e até mesmo se algum risco ocorrerá.
- b) Risco como possibilidade de ocorrência de evento isolado que poderá ser danoso ou não para a saúde da população.

- c) Risco refere-se à possibilidade de algum produto, processo, serviço, ambiente causar unicamente e diretamente danos à saúde.
- d) Risco refere-se à possibilidade de algum produto, processo, serviço e ambiente interferir no consumo de bens e serviços pela população.
- e) Risco é compreendido como uma probabilidade de ocorrência de um evento, em um determinado período de observação, em população exposta a determinado fator de risco, sendo sempre coletivo.

11. Em 1975, por meio de legislação específica (Lei nº 6.259/75 e Decreto nº 78.231/76) foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). O Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou o SNVE definindo a vigilância epidemiológica como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo.

Considerando as informações dadas no texto dado acima, podemos afirmar:

- I – As competências de cada um dos níveis do sistema de saúde (municipal, estadual e federal) abarcam todo o espectro das funções de vigilância epidemiológica.
- II – As ações executivas são inerentes ao nível municipal.
- III – Cabe aos níveis nacional e estadual conduzirem ações de caráter estratégico, de coordenação em seu âmbito de ação e de longo alcance.
- IV – A atuação de forma complementar ou suplementar cabe integralmente ao nível nacional.
- V – Quanto mais capacitada e eficiente a instância municipal, mais oportunamente poderão ser executadas as medidas de controle.

Está(ão) **correta(s)**

- a) apenas I e II.
- b) apenas I, II, III e V.
- c) apenas I, II e V.
- d) apenas I e III.
- e) Todas estão corretas.

12. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi concebido pelo Centro Nacional de Epidemiologia, com o apoio técnico do Datasus e da Prodabel (Prefeitura Municipal de Belo Horizonte), para ser operado a partir das unidades de saúde, considerando o objetivo de coletar e processar dados sobre agravos de notificação, em todo o território nacional, desde o nível local. O Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de

- a) casos de doenças endêmicas de alta transmissibilidade coletiva.
- b) doenças e agravos de notificação de modo devoluto nas unidades de saúde.
- c) doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.
- d) doenças e medicamentos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.
- e) dados mediante a utilização de formulários não padronizados.

13. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) se constitui em um importante elemento para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Além do seu instrumento padronizado de coleta de dados (declaração de óbito), outras fontes de dados expostas abaixo podem ser obtidas por meio do SIM.

Sobre esse Sistema de Informação, todas as fontes de dados descritas abaixo estão corretas, **exceto**:

- a) Informações sobre as características de pessoa, tempo e lugar.
- b) Assistência prestada ao paciente.
- c) Causas básicas e associadas de óbito para auxiliar no diagnóstico da situação de saúde da população.
- d) Delineamento do perfil de morbidade de uma área.

e) Respeito às doenças mais letais e dispersamente às doenças crônicas.

14. A responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico, são elementos que compõem a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Sobre o trecho: "A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde", é **correto** afirmar que

- a) está parcialmente correto, pois a implementação da PNEPS se adequa não somente ao regulamento do pacto pela saúde, mas também ao pacto em defesa da vida.
- b) está incorreto, pois não se faz necessário a adequação às diretrizes operacionais.
- c) está correto, pois a implementação da PNEPS necessita da adequação às diretrizes operacionais e ao regulamento do pacto pela saúde.
- d) está correto, pois a PNEPS desconsidera as especificidades de cidades regionais e a superação das desigualdades regionais.
- e) está incorreto, pois a PNEPS não se adequa pelas diretrizes operacionais, mas sim pelo processo da pactuação unificada de indicadores.

15. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico, quais são os elementos que compõem a Política Nacional de Educação Permanente?

- a) A conscientização sanitária da população e dos profissionais de saúde, unicamente.
- b) As especificidades de cidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.
- c) Os padrões de ocorrência de doenças (sazonalidade e distribuição por faixa etária) e detecção de surtos em sua fase inicial.
- d) O fluxo de captação de informações organizado entre os procedimentos que exigem autorização para serem realizados e excluem aqueles que não exigem autorização dos sistemas de informação.
- e) Recursos financeiros não direcionados pela gestão colegiada.

TEMÁTICA ESPECÍFICA – NÚCLEO ENFERMAGEM

16. Acerca da ventilação mecânica pulmonar (VMP), analise as seguintes proposições:

- I - Pressão de platô refere-se à manutenção de uma pressão acima da pressão atmosférica no final da fase expiratória, impedindo, portanto, que a pressão expiratória retorne ao nível da pressão atmosférica.
- II - A PEEP refere-se à medida da pressão ao final da inspiração, em um breve momento no qual não há fluxo.
- III - Volume corrente (VC) controlado refere-se ao VC que foi previamente ajustado, de acordo com o modo ventilatório selecionado.
- IV - Fluxo refere-se à quantidade de gás liberado pelo ventilador, de forma automática ou pré-ajustada.
- V - Pressão inspiratória (PI) refere-se à capacidade de quantidade de ar que passa pelos pulmões a cada ciclo.

Estão **corretas** apenas:

- a) I, II, IV e V.
- b) III e IV.

- c) I, III e IV.
- d) II e V.
- e) I, II, III e IV.

17. Sobre as condutas aplicadas frente aos alarmes do ventilador mecânico, relacione a coluna 1 com a coluna 2 e assinale a alternativa que apresenta a sequência **correta**.

Coluna 1

Coluna 2

- | | |
|--|---|
| (1) Sinais de desconforto respiratório intenso. | () Checar posicionamento do tubo. |
| (2) Paciente desconectado do ventilador mecânico. | () Identificar o alarme acionado para definir conduta. |
| (3) Sem sinais de desconforto. | () Aspiração do tubo traqueal. |
| (4) Roncos, secreção e obstrução. | () Desconectar ventilador mecânico e realizar ventilação manual com 100% de O ₂ . |
| (5) Ausência de sons ou ausculta diferente entre os pulmões. | () Reconectar o paciente ao ventilador mecânico. |

- a) 5, 2, 3, 4, 1.
- b) 4, 1, 5, 2, 3.
- c) 5, 3, 4, 1, 2.
- d) 3, 2, 1, 4, 5.
- e) 5, 1, 4, 3, 2.

18. A monitorização hemodinâmica compreende medidas que podem refletir indiretamente no débito cardíaco (DC) por meio de variáveis de fácil obtenção ou diretamente, pelo princípio de termodiluição pulmonar. Sendo assim, analise as seguintes alternativas e assinale a **correta**:

- a) O cateter de artéria pulmonar tem seu mecanismo de ação através da termodiluição.
- b) Biorreatância tem uma mensuração contínua do DC de maneira invasiva.
- c) Bioimpedância endotraqueal mensura o DC de forma invasiva.
- d) Análise do contorno de pulso não calibrada não possui um sistema de autocalibração.
- e) Análise do contorno de pulso calibrada possui apenas um sistema de termodiluição transpulmonar.

19. O sistema de Flow/Trac é um dispositivo muito comercializado para calcular variáveis hemodinâmicas juntamente com dados antropométricos e demográficos específicos do paciente. Dessa forma, assinale V para verdadeiro e F para falso sobre a manutenção do sistema de Flow/Trac:

- () Deve-se preencher o sistema por gravidade e pressão livre.
- () Utilizar apenas soro glicosado para lavagem do sistema.
- () Nivelar o transdutor no forame do moro.
- () Realizar calibração do transdutor com a pressão atmosférica.
- () Manter a bolsa pressurizada com 100 mmHg na solução de sistema de irrigação.

Marque a sequência **correta**:

- a) F; V; V; F; F.
- b) V; F; V; V; V.
- c) F; F; V; F; V.
- d) V; F; F; V; F.
- e) F; V; V; F; V.

20. A monitorização hemodinâmica é fundamental para um paciente crítico, sendo a pressão venosa central (PVC) um método invasivo que só é possível se o paciente estiver em uso de acesso venoso central, podendo ser realizada por um transdutor de pressão e/ou selo d'água. Analise e classifique a alternativa **correta** em relação à PVC.

- a) É uma medida que pode determinar as pressões cardíacas diretas.
- b) É ineficaz para orientar a necessidade de reposição volêmica.
- c) Deve ser avaliada conjuntamente apenas com a FC.
- d) A PVC tem uma incidência muito baixa de infecção.

e) Nenhuma das alternativas anteriores.

21. Os inodilatadores e vasodilatadores são medicamentos de classes terapêuticas com capacidade de aumentar a força de contração cardíaca. Considerando o exposto, assinale a alternativa **correta** sobre esses grupos de medicamentos.

- a) Levosimendana é um sensibilizador de cálcio, cujo principal efeito é aumentar a contratilidade miocárdica sem elevar o consumo de oxigênio.
- b) Dobutamina é uma catecolamina que atua predominantemente nos receptores alfa e beta adrenérgicos e receptores dopaminérgicos (D1 e D2).
- c) Milrinona é um vasoconstrictor sistêmico arterial e venoso com efeito sobre as veias.
- d) Nitroglicerina é um inibidor da enzima fosfodiesterase III que possui ação agonista beta adrenérgica nos receptores cardíacos.
- e) Nitroprussiato de sódio é um vasoconstrictor arterial e venoso potente que serve para aumentar a pressão arterial.

22. Julgue os itens que se seguem acerca das drogas inoconstritoras e vasoconstritoras utilizadas nos pacientes cardiopatas:

- I – Vasopressina.
- II – Milrinone.
- III – Epinefrina.
- IV – Dopamina.

Estão **corretas**:

- a) apenas II e III.
- b) apenas II e IV.
- c) apenas I, III e IV.
- d) apenas I e II.
- e) I, II, III e IV.

23. Segundo a Fundação Nacional de Segurança do Paciente (*National Patient Safety Foundation*), foram criadas recomendações para que sejam estabelecidos sistemas totalmente seguros em saúde. Sobre essas recomendações para o sistema seguro em saúde, identifique V para verdadeiro e F para falso nas proposições a seguir.

- () Garantir que a tecnologia seja segura e otimizada para melhorar a segurança do paciente.
- () Compartilhar a segurança do cuidado somente com a equipe interdisciplinar.
- () Garantir que os líderes estabeleçam e mantenham uma cultura de segurança.
- () Criar um conjunto de métricas de segurança que reflitam resultados significativos.
- () Aumentar o financiamento para pesquisa em segurança do paciente e ciência de implementação.

Marque a sequência **correta**:

- a) F; V; V; V; F.
- b) V; F; V; V; V.
- c) F; F; V; F; V.
- d) V; V; F; V; F.
- e) F; V; V; F; V.

24. Homem de 50 anos de idade chega ao serviço de emergência com queixas de tontura, náusea e desconforto torácico. A pressão arterial é de 74/40 mmHg e frequência respiratória de 16 irpm. Sons respiratórios sem alterações. O monitor cardíaco mostra o ritmo abaixo.



O tratamento recomendado para esse paciente inclui:

- via aérea, B- respiração, C- circulação, oxigênio, estabelecer acesso IV e atropina IV.
- via aérea, B- respiração, C- circulação, oxigênio, estabelecer acesso IV e administração rápida de adenosina IV.
- via aérea, B- respiração, C- circulação, oxigênio, estabelecer acesso IV e morfina titulada para alívio da dor.
- via aérea, B- respiração, C- circulação, oxigênio, nitroglicerina sublingual e colocação de MPTC (Marcapasso Transcutâneo).
- via aérea, B- respiração, C- circulação, oxigênio, nitroglicerina sublingual e colocação de Marcapasso Transvenoso.

25. Os sinais vitais fazem parte de uma monitorização muito importante para traçar uma terapêutica junto ao paciente e é um subsídio primordial para o enfermeiro monitorar o funcionamento e as alterações das funções vitais do paciente. A respiração envolve o movimento de ar entre o ambiente e os pulmões, bem como o movimento do oxigênio ao nível celular, entre a hemoglobina e células isoladas. Pensando nas alterações que o paciente pode apresentar no padrão respiratório, julgue as proposições a seguir.

I – Dispneia é a dificuldade para respirar, com utilização dos músculos intercostais e acessórios.

II – Taquipneia é a frequência respiratória rápida.

III – Hiperpneia é o aumento na frequência e amplitude respiratória.

IV – Na respiração de Cheyne Stokes o ritmo respiratório é irregular, caracterizado por períodos alternados de dispneia.

V – Respiração de Kussmaul são movimentos respiratórios são anormalmente profundos, mas regulares.

Estão **corretas**:

- I e II, apenas.
- II e IV, apenas.
- I, II e V, apenas.
- I, II, III e V, apenas.
- Todas estão corretas.

26. O nosso corpo é uma máquina muito inteligente, sendo capaz de sentir a diferença termal de algo, mas para aferir a temperatura, mais precisamente, um termômetro pode ser utilizado. Os termômetros registram a temperatura através de uma escala que pode ser calibrada em graus Celsius. Ao verificar a temperatura de um paciente e constar que ela está em 39,5 C, dizemos que esse paciente apresenta

- estado térmico.
- estado hipertérmico.
- hipertermia maligna.
- pirexia.
- afebril.

27. A doença cardiovascular apresenta alta prevalência entre idosos e está associada à maior perda funcional, hospitalização e morte, comparada à população mais jovem. Acerca da cardiopatia no idoso, identifique as proposições a seguir em V para verdadeiro e F para falso.

() A pressão arterial sistólica aumenta com o envelhecimento.

-) As valvas cardíacas se tornam menos espessas e rígidas.
-) A calcificação das cúspides das valvas aórtica e mitral constitui o comprometimento mais comum nos idosos.

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

- a) F; V; F. b) V; F; V. c) V; F; F. d) F; V; V. e) V; V; F.

28. O acidente vascular cerebral (AVC) é uma lesão cerebral que pode ser classificado em AVC hemorrágico e AVC isquêmico. Quanto ao local da lesão cerebral e as respectivas manifestações clínicas no AVC, julgue as proposições a seguir.

- I – Putamen (e cápsula interna): cefaleia occipital, vômitos, vertigem, alteração no equilíbrio com incapacidade de permanecer em pé, disfagia ou disartria.
- II – Ponte: ocorre o coma em poucos minutos, postura de descerebração, pupilas mióticas com reflexo motor presente.
- III – Tálamo: ocorre a diminuição nível consciência, hipoestesia superficial e profunda do hemicorpo, edema e HIC.
- IV – Crebello: ocorre hemiplegia completa contralateral, disartria, cefaleia, vômitos, diminuição do nível de consciência.

Estão **corretas**:

- a) apenas I, II e III.
- b) apenas II e IV.
- c) apenas I, III e IV.
- d) apenas II e III.
- e) I, II, III, IV.

29. Assinale a alternativa **correta** quanto à nova classificação de choque cardiogênico proposta pela *Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI)*.

- a) O estágio A corresponde à fase de “início do choque”.
- b) O estágio D indica que as medidas de manejo inicial do choque cardiogênico não foram suficientes para restaurar a estabilidade hemodinâmica ou a perfusão tecidual após pelo menos 30 minutos de observação.
- c) As fases dessa classificação incorporam apenas achados de hipoperfusão tecidual.
- d) No estágio C, o paciente apresenta hipoperfusão, mas não requer uso de inotrópico, vasopressor ou suporte mecânico.
- e) O estágio D indica “choque extremo” com paciente em PCR sob RCP e/ou ECMO.

30. A compreensão da anatomia e fisiologia do coração é essencial para o desenvolvimento das habilidades de avaliação do sistema cardiovascular. Acerca da estrutura e função do coração, identifique as proposições a seguir em V para verdadeiro e F para falso.

-) Na célula miocárdica em repouso, existem mais íons potássio dentro da célula e mais íons sódio e cálcio livres fora da célula.
-) As valvas cardíacas são compostas por tecido fibroso e permitem que o sangue flua em uma única direção.
-) A artéria coronária direita propicia o fluxo sanguíneo para átrio direito, ventrículo direito e parede inferior do ventrículo esquerdo.

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

- a) F; V; F.
- b) V; V; F.
- c) V; F; F.
- d) F; F; V.
- e) V; V; V.

31. O marcapasso transcutâneo pode ser útil em qual das seguintes situações?

- a) Assistolia.
- b) Fibrilação ventricular.
- c) Taquicardia sinusal com PA de 108/70 mmHg.
- d) Bloqueio AV de segundo grau, tipo I, com PA de 64/42 mmHg e estado mental alterado.
- e) Bradicardia sinusal, ausência de manifestações clínicas.

32. A monitorização da pressão intracraniana (PIC) é um procedimento invasivo realizado em tratamentos de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) e também indicada em todos os casos com suspeita de hipertensão intracraniana aguda ou subaguda, com risco de descompensação. Com relação à condição do paciente, analise a alternativa **correta** acerca dos cuidados relativos à monitoração intracraniana.

- a) Avaliar as pupilas quanto ao diâmetro, à simetria e à fotorreação 1 vez ao dia.
- b) As manipulações frequentes do paciente para realização de fisioterapia, higiene ou aspiração provocarão aumento nos valores da PIC e melhora na pressão de perfusão cerebral, sendo aceitáveis medidas de PIC até 40 mmHg, devendo ser comunicado ao médico valores superiores.
- c) A temperatura do paciente deverá ser elevada, mantendo-se em torno de 38,6°C, a fim de promover a vasodilatação e a conseqüente redução da PIC.
- d) Avaliar o nível de consciência pela escala de coma de Glasgow e, se o paciente se mantiver sedado, utilizar a escala de sedação de Ramsay.
- e) A cabeça do paciente deverá ser mantida em posição lateralizada, elevada a 45°C, com os membros ligeiramente elevados em relação ao tronco, para favorecer o retorno venoso e diminuir a PIC.

33. Sobre a cirurgia cardíaca, assinale a alternativa **correta**.

- a) As cirurgias de aorta constituem o tipo mais comum de cirurgia cardíaca.
- a) Todas as cirurgias cardíacas necessitam de circulação extracorpórea (CEC).
- b) IAM é situação muito frequente após cirurgia de revascularização do miocárdio.
- c) A abordagem cirúrgica mais comumente utilizada para a revascularização miocárdica e cirurgia valvar é a toracotomia lateral.
- d) Em comparação com os enxertos venosos, os enxertos de artéria mamária interna têm taxas de perviabilidade superiores.

34. Uma mulher de 49 anos de idade é atendida no pronto atendimento com queixa de palpitações. Quando questionada, ela nega dor torácica ou dispneia. A pressão arterial é de 134/82 mmHg, o pulso é 180 bpm, frequência respiratória é 18 irpm. O monitor cardíaco apresenta taquicardia regular com QRS estreito sem ondas P visíveis. Qual das seguintes opções reflete a melhor ação a tomar nesta situação?

- a) Oxigênio, acesso IV, manobras vagais e 6 mg de adenosina em bólus IV rápido.
- b) Oxigênio, acesso IV, manobras vagais e 2,5 mg de verapamil em bólus IV lento.
- c) Oxigênio, acesso IV, sedação e realização de cardioversão sincronizada com 50 J.
- d) Oxigênio, acesso IV e 0,5 mg de atropina IV a cada 3 a 5 minutos até no máximo 3 mg.
- e) Oxigênio, acesso IV e 1 mg de atropina IV a cada 3 a 5 minutos até no máximo 4 mg.

35. A síndrome coronariana aguda (SCA) pode ser dividida em dois grandes grupos: a SCA com supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST) e a SCA sem supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST). Sobre as SCA, julgue as proposições a seguir.

- I - SCACSST pode ser definido como paciente com dor torácica aguda e supradesnivelamento persistente do segmento ST ou bloqueio de ramo esquerdo (BRE) novo ou presumivelmente novo, condição geralmente relacionada com oclusão coronariana e necessidade de reperfusão imediata.
- II - Quando troponina ultrassensível estiver disponível, a dosagem sérica deve ser realizada na admissão e idealmente reavaliada em 3h ou até 4h.
- III - Na disponibilidade de troponina, nenhum outro marcador necessita ser solicitado para fins diagnósticos.

Assinale a alternativa **correta**

- a) Apenas II está correta.
- b) I e II estão corretas.
- c) Apenas I está correta.
- d) I e III estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

36. A avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial (HA) inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeita e a identificação de causa secundária, além da avaliação do risco cardiovascular. Sobre a HA, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Nos indivíduos obesos, o uso de um manguito com tamanho e forma ideais em relação ao braço do paciente é de importância primordial.
- b) Indivíduos com PAS \geq 140 mmHg e PAD $<$ 90 mmHg são definidos como portadores de HA sistólica isolada, enquanto a presença de níveis de PAS $<$ 140 mmHg e PAD \geq 90 mmHg caracteriza a HA diastólica isolada.
- c) Indica-se a medida da PA, semestralmente, se a PA do consultório for $<$ 140/90 mmHg.
- d) A automedida da PA (AMPA), é realizada com equipamento automático do próprio paciente, que não obedece a nenhum protocolo preestabelecido.
- e) A estimativa de risco no paciente hipertenso deve ser complementada pela identificação da presença de LOA, que são frequentes e muitas vezes subdiagnosticadas.

37. Sobre o uso de anticoagulantes em pacientes com síndrome coronariana aguda, analise as alternativas a seguir e assinale a **correta**.

- a) Devido à sua meia-vida curta, a heparina não fracionada deve ser administrada com uma infusão intravenosa contínua para garantir níveis estáveis de anticoagulação.
- b) A heparina não fracionada deve ser administrada por via subcutânea devido sua grande biodisponibilidade.
- c) Não é recomendado o uso de heparina de baixo peso molecular.
- d) A terapia anticoagulante deve ser administrada o mais rápido possível, e apenas em pacientes com obstrução total da artéria.
- e) A enoxaparina deve ser administrada em pacientes com clearance de creatinina $<$ 15mL/min.

38. O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade e morte no mundo. Sobre essa enfermidade, julgue os itens a seguir e assinale a alternativa **correta**.

- I - O AVC é classificado em isquêmico (obstrução arterial com conseqüente alteração do fluxo sanguíneo cerebral), hemorragia intracerebral (coleção focal de sangue dentro do parênquima cerebral ou sistema ventricular que não é causada por trauma) e hemorragia subaracnoidea.
- II - A escala pré-hospitalar de AVC deve ser aplicada para reconhecer os sinais mais frequentes. Caso o paciente apresente qualquer um dos seguintes itens, seu resultado é positivo: queda facial – quando o paciente é solicitado a mostrar os dentes ou sorrir, verifica-se assimetria; fraqueza nos braços – quando o paciente é solicitado a estender os braços para frente em um ângulo de 90° com o tronco e mantê-los na posição por 10 segundos, um dos braços não se move ou não fica mantido na posição em relação ao contralateral; fala anormal – quando o paciente é solicitado a pronunciar a frase “na casa do padeiro nem sempre tem trigo”, o paciente pronuncia palavras incompreensíveis, usa palavras incorretas ou é incapaz de pronunciar.
- III - O AVC hemorrágico é o mais prevalente, sendo responsável por 75% a 85% de todos os AVCs.
- IV - Cerca de 90% dos AVCs podem ser associados a fatores de risco, sendo os mais frequentes: hipotensão, tabagismo, obesidade, diabetes melito, consumo de álcool, sofrimento mental, doenças cardíacas e distúrbios lipídicos.
- V - O déficit neurológico focal de instalação súbita indica a possibilidade de AVC. Dor de cabeça e crises epilépticas são sintomas mais comuns em AVCs isquêmicos agudos do que em AVCs hemorrágicos.

Estão **corretas**

- a) apenas I e V.
- b) apenas I e II.
- c) apenas I, II e V.
- d) apenas II, III e IV.
- e) apenas I, II, III e IV.

39. O diagnóstico de enfermagem “débito cardíaco diminuído” é frequentemente identificado nas unidades coronarianas. Assinale a alternativa que não apresenta uma característica definidora desse diagnóstico.

- a) Diminuição da pressão venosa central.
- b) Pulsos periféricos diminuídos.
- c) Alteração no eletrocardiograma.
- d) Hipertermia.
- e) Ruídos adventícios respiratórios.

40. Analise as alternativas a seguir e assinale a opção que indica sinais e/ou sintomas característicos da angina de Prinzmetal.

- a) Dor de curta duração, geralmente menor que 5 minutos, associada à falta de ar e sudorese.
- b) Evidências de isquemia no ECG, porém, o paciente não relata sintomas.
- c) Dor torácica intensa e incapacitante, que surge subitamente e dura mais de 20 minutos.
- d) Dor previsível e consistente que ocorre sob esforço e é aliviada pelo repouso.
- e) Episódios de dor precordial típica, geralmente em repouso, acompanhados de supra de ST no ECG.

41. Sobre as valvopatias, julgue as proposições a seguir e assinale a alternativa **correta**.

- I - Dependendo da intensidade dos sintomas, os pacientes com distúrbios valvares podem não necessitar de tratamento.
- II - O prolapso da valva mitral habitualmente não causa sintomas.
- III - A regurgitação e a estenose podem ocorrer ao mesmo tempo na mesma valva.
- IV - A estenose mitral refere-se ao fluxo retrógrado de sangue do ventrículo esquerdo para o átrio esquerdo.

Estão **corretas**

- a) apenas II e IV.
- b) apenas I, III e IV.
- c) apenas I, II e III.
- d) apenas I e II.
- e) Todas estão corretas.

42. Frequentemente a prova de estresse de uma cintilografia do miocárdio é realizada por meio de estresse farmacológico com dipiridamol. Assinale a alternativa que representa a droga utilizada para reverter os efeitos adversos desse fármaco:

- a) Adenosina.
- b) Aminofilina.
- c) Dobutamina.
- d) Verapamil.
- e) Colinesterase.

43. João Carlos, 58 anos, apresenta insuficiência cardíaca e faz uso de furosemida e digoxina. Esse tipo de diurético pode aumentar os efeitos tóxicos do digitálico, pois provoca o distúrbio hidroeletrolítico denominado:

- a) Hipocalcemia.
- b) Hipercalemia
- c) Hipocalcemia.
- d) Hiperpotassemia.
- e) Hiponatremia.

44. Os componentes da via aérea artificial devem ser conectados no sentido do paciente para o ventilador mecânico seguindo a seguinte sequência:

- a) Tubo traqueal, capnógrafo, sistema de aspiração, filtro HME ou HMEF, circuito do ventilador mecânico.
- b) Tubo traqueal, capnógrafo, sistema de aspiração, filtro HEPA, circuito do ventilador mecânico.
- c) Tubo traqueal, sistema de aspiração, capnógrafo, filtro HME ou HMEF, circuito do ventilador mecânico.
- d) Tubo traqueal, filtro HME ou HMEF, sistema de aspiração, capnógrafo, circuito do ventilador mecânico.
- e) Tubo traqueal, sistema de aspiração, capnógrafo, filtro HEPA, circuito do ventilador mecânico.

45. Um homem de 64 anos é atendido no pronto socorro com queixa de dor torácica. Seu nível de consciência está diminuindo rapidamente. O enfermeiro inicia a monitorização do paciente, que revela uma pressão arterial de 55/35 mmHg, frequência cardíaca de 233 bpm e frequência respiratória de 10 rpm. O ritmo cardíaco revela taquicardia regular de QRS largo. Nesse caso, qual a melhor conduta para esse paciente?

- a) Desfibrilação com 360 J.
- b) Inserir marcapasso transcutâneo imediatamente.
- c) Realizar sedação e cardioversão sincronizada com 100 J.
- d) Realizar sedação e cardioversão sincronizada com 50 J.
- e) Realizar sedação e desfibrilação com 120 J.

46. Joana, enfermeira da unidade coronariana, realiza a admissão de um paciente que foi submetido a angioplastia coronariana transluminal percutânea. Acerca dos cuidados de enfermagem a esse paciente, julgue as proposições a seguir e assinale a alternativa **correta**.

- I - A remoção da bainha e a aplicação de pressão sobre o local de inserção no vaso podem causar resposta vasovagal.
- II - Após a retirada do cateter, deve-se realizar um curativo oclusivo, sem necessidade de ser compressivo.
- III - Depois do procedimento, deve-se retirar o cateter e aplicar pressão direta sobre o local da incisão por cinco minutos e aplicar um curativo oclusivo.
- IV - As complicações que podem ocorrer durante um procedimento de ICP incluem dissecação, perfuração, fechamento abrupto ou vasospasmo da artéria coronária.
- V - Pseudoaneurisma não é considerado uma complicação potencial desse procedimento.

Estão **corretas**

- a) apenas II, III e V.
- b) apenas I e IV.
- c) II, III e V.
- d) I, II, III e IV.
- e) Todas estão corretas.

47. Paciente Maria de Lourdes, 68 anos, deu entrada no centro de intervenção cardiológica com diagnóstico de Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). A equipe responsável pelo atendimento inicial no hospital primário refere que foi realizada a reperfusão química sem sucesso. Diante do exposto, qual procedimento a paciente deverá ser submetida?

- a) Trombólise química.
- b) Angioplastia de resgate.
- c) Angioplastia primária.
- d) Trombólise eletiva.
- e) Angioplastia eletiva.

48. Paciente C.S.F., 55 anos de idade, sexo masculino, é admitido no centro cirúrgico para realização de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea (CEC). Após sua saída da CEC, o paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) com duração de 13 minutos. Após retorno do pulso e restabelecimento da circulação, a equipe optou pela passagem do balão intra-aórtico (BIA), visando a assistência ventricular esquerda. Assinale a alternativa que apresenta o posicionamento apropriado do BIA.

- a) Na porção superior da aorta abdominal.
- b) Na porção ascendente da aorta torácica, acima da artéria subclávia direita.
- c) Na porção ascendente da aorta torácica, acima da artéria subclávia esquerda.
- d) Na porção ascendente da aorta torácica, distal à origem da artéria subclávia direita.
- e) Na porção da aorta torácica descendente, distal à origem da artéria subclávia esquerda.

49. Paciente de 55 anos, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção do VE 30%, chega ao pronto socorro com dispneia, lipotimia e mal-estar. Ao exame físico, murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios, ausência de edemas, perfusão periférica lentificada. PA = 70x50mmHg, FC = 95 bpm. Qual o perfil de insuficiência cardíaca desse paciente, de acordo com a classificação de Stevenson?

- a) Perfil A.
- b) Perfil B.
- c) Perfil C.
- d) Perfil D.
- e) Perfil L.

50. Sobre a fisiologia coronariana, identifique as proposições a seguir em V para verdadeiro e F para falso.

- () A perfusão miocárdica ocorre mais adequadamente durante a sístole.
- () O fator determinante mais crítico da pós-carga é a resistência vascular nos vasos sistêmicos ou pulmonares.
- () A pré-carga corresponde à intensidade de estiramento imposta sobre uma fibra muscular cardíaca exatamente antes da sístole.

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

- a) F, V, F.
- b) V, V, V.
- c) V, F, F.
- d) F, V, V.
- e) V, V, F.