



TIPO A

1. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, 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 e dá outras providências. Nesta Lei, está prevista a existência do Conselho de Saúde, que é um órgão colegiado regulamentado pelo Decreto 5.839, de 11 de julho de 2006. Tal Decreto dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Sobre o CNS, marque a alternativa INCORRETA.

(A) O CNS tem caráter permanente e deliberativo e é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

(B) O CNS é composto por quarenta e oito membros titulares, sendo cinquenta por cento de representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS; e cinquenta por cento de representantes de entidades de profissionais de saúde.

(C) O Conselho poderá constituir comissões especialmente nas áreas de alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador.

(D) A escolha das entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, das entidades de profissionais de saúde e da comunidade científica da área de saúde, das entidades de prestadores de serviços de saúde e das entidades empresariais com atividades na área de saúde, será realizada a cada dois anos.

(E) Uma das competências do CNS é se articular com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais.

2. A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, aponta que “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”. Sobre o que é referido na Constituição de 1988 em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), julgue as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

I. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, sendo excluídas desta participação as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

II. Os gestores federais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde,

agentes de combate às endemias e microscopistas por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

III. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros, com exceção de pessoa física ou jurídica de direito privado.

IV. O sistema único de saúde será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, não sendo permitidas outras fontes.

V. A União aplicará, mensalmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento).

(A) Apenas I, II e III são verdadeiras.

(B) Apenas II, IV e V são verdadeiras.

(C) Apenas I, III e V são verdadeiras.

(D) Todas são verdadeiras.

(E) Todas são falsas.

3. Em 2019, através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro, foi instituído o programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. A Portaria nº 2.979 altera o modelo de financiamento em relação às formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Em relação aos pontos considerados para a construção desta portaria, leia as afirmativas e escolha a resposta CORRETA.

I. A necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde a fim de garantir a universalidade do SUS.

II. A necessidade de implantação de ações estratégicas que atendam às necessidades e prioridades em saúde, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômicas e espacial.

III. O reconhecimento da Estratégia Saúde da Família como orientadora da Atenção Primária à Saúde e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde no país.

IV. A importância da territorialização e da adscrição das pessoas aos serviços da Atenção Primária à Saúde e o desenvolvimento de vínculo e responsabilização entre equipe e população assistida.



TIPO A

V. Os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde, que são: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a V é falsa.
- (C) Apenas a I, III e IV são verdadeiras.
- (D) Todas são verdadeiras.
- (E) Todas são falsas.

4. Em 02 de junho de 2021, o Ministério da Saúde constituiu a Portaria de Consolidação nº 1, que regulamenta a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde. Esta portaria traz apontamentos a serem obedecidos na constituição das políticas, programas e planos que estão sob gestão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Considerando a Portaria 01/2021, leia as alternativas e escolha a CORRETA.

- (A) Na composição da Equipe de Saúde da Família caracterizada como Ribeirinha (eSFR) existe a obrigatoriedade do ACS na equipe mínima.
- (B) Todas as equipes de Atenção Básica Prisional (eABP), no âmbito do SUS, equivalem às equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).
- (C) Apenas as regras para a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio das equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipes de Saúde Bucal (eSB), equipes de Consultório na Rua (eCR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) estão contempladas na portaria.
- (D) São serviços contemplados na portaria os polos da Academia de Saúde; Unidades Odontológicas Móveis (UOM); Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).
- (E) Entendem-se por Unidades de Acolhimento (UA), moradias ou casas inseridas fora do território destinadas a cuidar de pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter permanente da Rede de Atenção Psicossocial.

5. O Programa Saúde na Hora foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro. O programa busca ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das Unidades Básicas de

Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido. Sobre os objetivos do programa, leia as afirmativas e escolha a alternativa CORRETA.

- I. Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família;
- II. Ampliar o número de usuários nas ações e nos serviços promovidos nas Unidades de Saúde da Família (USF);
- III. Reduzir o volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares.
- IV. Concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção hospitalar e atenção domiciliar.
- V. Reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a I, III e V são verdadeiras.
- (C) Apenas a III, IV e V são verdadeiras.
- (D) Todas são verdadeiras.
- (E) Todas são falsas.

6. Vacinas salvam vidas. Neste sentido, uma das políticas públicas brasileiras de grande destaque nos cenários internacionais é o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Criado em 1973 e oficializado pelo Estado através da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, o PNI do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação. Quando adotadas como estratégia de saúde pública, as vacinas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde considerando o custo-benefício. Sobre a Lei que regulamenta o PNI, leia as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

- I. Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.
- II. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.
- III. As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e



TIPO A

entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

IV. O Ministério da Saúde poderá participar, em caráter supletivo, das ações previstas no programa e assumir sua execução, quando o interesse nacional ou situações de emergência o justificarem.

V. O Atestado de Vacinação, em qualquer caso, será fornecido gratuitamente, com prazo de validade determinado, não podendo ser retido, por nenhum motivo, por pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado.

- (A) Apenas I, III e V são verdadeiras.
- (B) Apenas a II é falsa.
- (C) Apenas III, IV e V são verdadeiras.
- (D) Todas são verdadeiras.
- (E) Todas são falsas.

7. A Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências, e o Decreto n.º 9.175, de 18 de outubro de 2017 que a regulamenta, são marcos históricos importante para a efetivação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) como política pública brasileira de saúde. A doação pode ser de órgãos (rim, fígado, coração, pâncreas e pulmão) ou de tecidos (córnea, pele, ossos, válvulas cardíacas, cartilagem, medula óssea e sangue de cordão umbilical). O Brasil ocupa a segunda posição entre os países que mais realizam transplantes – atrás apenas dos Estados Unidos – ainda assim, temos mais de 34 mil brasileiros que aguardam por um transplante. Sobre a organização e operacionalização dos transplantes no Brasil, marque a alternativa INCORRETA.

- (A) O transplante ou o enxerto somente será feito com o consentimento expresso do receptor, após devidamente aconselhado sobre a excepcionalidade e os riscos do procedimento.
- (B) O SNT tem como uma de suas funções gerenciar a lista única de espera de receptores, de forma a garantir a disponibilidade das informações necessárias à busca de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes.
- (C) A vontade do doador, expressamente registrada, também pode ser aceita, não sendo necessária decisão judicial nesse sentido.
- (D) A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, após a morte, somente poderá ser realizada com o consentimento livre e esclarecido da família do falecido, consignado de forma expressa em termo específico de autorização.
- (E) Qualquer pessoa capaz, nos termos da lei civil, poderá dispor de órgãos, tecidos, células e partes de

seu corpo para serem retirados, em vida, para fins de transplantes ou enxerto em receptores cônjuges, companheiros ou parentes até o quarto grau, na linha reta ou colateral.

8. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, a organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção. Sobre a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, leia as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

I. A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

II. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso.

III. A Sala de Estabilização deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção à saúde pela central de regulação das urgências.

IV. A Força Nacional de Saúde do SUS tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte.

V. Constituem a Rede de Atenção às Urgências: o componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; o componente Hospitalar; e o componente Atenção Domiciliar.

- (A) Apenas I, III e V são verdadeiras.
- (B) Apenas a IV é falsa.
- (C) Apenas III, IV e V são verdadeiras.
- (D) Todas são verdadeiras.
- (E) Todas são falsas.

9. A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que



TIPO A

visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Considerando a Portaria de Consolidação nº 3/2017, são princípios da Rede Cegonha:

- I. O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos.
- II. O respeito à diversidade cultural, étnica e racial.
- III. A promoção da equidade.
- IV. O enfoque de gênero.
- V. A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes.

- (A) Apenas I, III e V são verdadeiras.  
(B) Apenas a V é falsa.  
(C) Apenas III, IV e V são verdadeiras.  
(D) Todas são verdadeiras.  
(E) Todas são falsas.

**10.** A Portaria de Consolidação nº 3/2017 expressa que a Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde, garantindo acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e acesso às ações do planejamento reprodutivo. São componentes da Rede Cegonha:

- I. Pré-Natal.
- II. Parto e Nascimento.
- III. Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança.
- IV. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde.
- V. Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

- (A) Apenas I, II e III são verdadeiras.  
(B) Apenas a IV é falsa.  
(C) Apenas a V é falsa.  
(D) Todas são verdadeiras.  
(E) Todas são falsas.

**11.** A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS busca proporcionar atenção integral à saúde dessa população, desde a Atenção Primária à Saúde até a reabilitação, incluindo o fornecimento de órteses,

próteses e meios auxiliares de locomoção, quando necessário (Portaria de Consolidação nº 3/2017). O objetivo é proteger a saúde e reabilitar as pessoas com deficiência em relação a suas capacidades funcionais (física, auditiva, intelectual e visual). A criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/SAS no 1.060/2002) oportunizou a implantação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência, em especial às ações de reabilitação. São diretrizes para o funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

- I. Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência profissional, sob a lógica intradisciplinar.
- II. Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico plural.
- III. Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.
- IV. Promoção de estratégias de educação permanente.
- V. Promoção da equidade.

- (A) Apenas II, III e V são verdadeiras.  
(B) Apenas a I é falsa.  
(C) Apenas III, IV e V são verdadeiras.  
(D) Todas são verdadeiras.  
(E) Todas são falsas.

**12.** A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes: 1. Atenção Básica; 2. Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; 3. Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários (Portaria de Consolidação nº 3/2017). Sobre os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, leia as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

- I. O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com: Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver; e atenção odontológica.
- II. O componente Atenção Especializada em Reabilitação contará com pontos de atenção, como, por exemplo, estabelecimentos de saúde habilitados



TIPO A

em apenas um Serviço de Reabilitação e Centros Especializados em Reabilitação (CER).

III. A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

IV. Os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação são unidades ambulatoriais especializadas em apenas reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências.

V. O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, e poderá ser organizado como CER IV, quando composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados.

- (A) Apenas I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a I é falsa.
- (C) Apenas III, IV e V são verdadeiras.
- (D) Apenas a IV é falsa.
- (E) Todas são verdadeiras.

**13.** Na Portaria de Consolidação nº 3/2017, em seu Anexo IV, Capítulo I, que trata das diretrizes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura. São objetivos específicos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, EXCETO.

- (A) Promover o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde dos usuários com doenças crônicas, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas pela atenção básica, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde.
- (B) Propiciar o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno, garantindo-se a integralidade do cuidado, conforme a necessidade de saúde do usuário.
- (C) Promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e à atividade física, como ações de prevenção às doenças crônicas
- (D) Ampliar as ações para enfrentamento dos fatores de risco às doenças crônicas, tais como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool.
- (E) Promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas).

**14.** Através do Art. 1º do Anexo V da Portaria de consolidação nº 3/2017, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica em saúde os seguintes serviços, EXCETO:

- (A) Unidade Básica de Saúde
- (B) Centro de Especialidade Odontológica (CEO)
- (C) Equipe de Consultório na Rua
- (D) Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
- (E) Centro de Convivência Cultura

**15.** Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõe a Rede de Atenção Psicossocial. O CAPS é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Sobre os CAPS, marque a alternativa CORRETA.

- (A) CAPS I: indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cinco mil habitantes.
- (B) CAPS II: indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cinquenta mil habitantes.
- (C) CAPS AD III: indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de duzentos e cinquenta mil habitantes.
- (D) CAPS i: atende crianças e adolescentes. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta e cinco mil habitantes.
- (E) As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços coletivos, de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

**16.** A prefeitura de uma cidade brasileira abriu edital para seleção de técnicos de Enfermagem para compor o quadro de servidores municipais. Na descrição das atividades do referido cargo constava que o técnico de Enfermagem deveria:



TIPO A

I. Participar da programação da assistência de enfermagem;

II. Participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;

III. Participar da equipe de saúde;

IV. Realizar consulta de enfermagem;

V. Realizar cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.

Após cinco dias da publicação do edital ele foi retificado, pois existiam atividades atribuídas ao técnico de Enfermagem que não eram de sua competência. Considerando a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, quais atividades descritas no edital NÃO se enquadram na competência deste profissional?

(A) Apenas I e II.

(B) Apenas II e III.

(C) Apenas III e IV.

(D) Apenas IV e V.

(E) Apenas a II e IV.

**17.** Após um período de fortes chuvas, a equipe de Enfermagem de uma unidade básica de saúde (UBS) de um município suspendeu o atendimento realizado na sala de vacina devido a uma parte do teto da unidade ter caído e estar apresentando rachaduras visíveis. A população fez uma denúncia aos órgãos competentes, reivindicando que os trabalhos na sala de vacina voltassem a funcionar. Neste caso, segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), aprovado pela Resolução 564/2017, a equipe de Enfermagem agiu de forma:

(A) Errada, pois é proibido ao profissional suspender as atividades, individuais ou coletivas, mesmo quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional.

(B) Errada, pois é proibido negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe.

(C) Correta, pois é direito do profissional suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional.

(D) Correta, pois é direito do profissional executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

(E) Correta, pois é proibido se recusar a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

**18.** O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), aprovado pela Resolução 564/2017, traz os direitos, deveres e proibições relacionados ao exercício profissional de Enfermagem. São proibições expressas no CEPE, EXCETO.

(A) Aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome como autor ou coautor em obra técnico-científica.

(B) Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.

(C) Publicar resultados de pesquisas que identifiquem o participante do estudo e/ou instituição envolvida, sem a autorização prévia.

(D) Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

(E) Publicar resultados de pesquisas que identifiquem o participante do estudo e/ou instituição envolvida, sem a autorização prévia.

**19.** As teorias têm por objetivo explicar um fenômeno, tal como autocuidado ou cuidar. Neste sentido, uma teoria de Enfermagem é uma conceitualização de alguns aspectos da Enfermagem comunicados com o objetivo de descrever, explicar, prever e/ou prescrever cuidados de Enfermagem. As enfermeiras precisam de uma base teórica para demonstrar a ciência a arte da profissão quando promovem saúde e bem-estar das pessoas sob seus cuidados. A seguir, identifique a descrição que melhor representa cada teoria de acordo com sua autora e marque a alternativa CORRETA.

1. Florence Nightingale

2. Hildegard Peplau

3. Virgínia Henderson

4. Callista Roy

5. Dorothea Orem

( ) A enfermagem é um processo significativo, terapêutico e interpessoal, realizado através da interação entre enfermeiro e pessoa cuidada.

( ) As enfermeiras ajudam as pessoas sob seus cuidados a satisfazerem as 14 necessidades básicas.

( ) O cuidado de Enfermagem é necessário quando a pessoa cuidada é incapaz de atender suas próprias necessidades, podendo ser: totalmente ou parcialmente compensatório, ou de apoio-educação.

( ) O modelo de adaptação é baseado nos modos adaptativos fisiológicos, psicológicos, sociológicos e de dependência e independência.

( ) O enfermeiro manipula o ambiente no qual está inserido a pessoa cuidada a fim de regular o nível adequado de ruídos, nutrição, higiene, iluminação, conforto, socialização e esperança.

(A) 2-3-5-4-1



TIPO A

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

**20.** O luto é a resposta emocional a uma perda manifestada de modos peculiares para um indivíduo com base em experiências pessoais e expectativas culturais e crenças espirituais. A equipe de enfermagem deve compreender os processos relacionados à morte e ao luto para assim contribuir no Cuidado mais qualificado à pessoa sob seus cuidados e à família. Existem várias proposições teóricas que tentam explicar este processo, dentre elas a teoria comportamental clássica de Klüber-Ross. Sobre esta teoria, analise as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

I. No estágio da negação, a pessoa age como se nada tivesse acontecido e se recusa a aceitar o fato da perda.

II. Quando apresenta o estágio da raiva de ajuste a uma perda, a pessoa expressa resistência e algumas vezes senti intensa raiva de Deus, de outras pessoas ou da situação.

III. A barganha amortece e adia a conscientização sobre a perda tentando impedi-la de acontecer.

IV. No estágio da depressão, a pessoa incorpora a perda à vida e encontra um modo de seguir adiante.

V. No estágio de aceitação, a pessoa percebe o impacto completo da perda, com tristeza e desesperança.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a III, IV e V são verdadeiras.
- (C) Apenas a IV é falsa.
- (D) Todas são falsas.
- (E) Todas são verdadeiras.

**21.** A farmacocinética estuda como os medicamentos entram no corpo, atingem seus locais de ação, são metabolizados e excretados. É importante utilizar os conhecimentos de farmacocinética ao regular o tempo de administração do medicamento, selecionar a via de administração, avaliando risco do paciente para alterações na ação do medicamento e observando resposta do paciente ou tratamento. Em relação a conceitos e aspectos farmacológicos, julgue verdadeiro (V) ou falso (F) e marque a alternativa CORRETA.

( ) São formas sólidas de medicamentos comumente preparados para administração por via oral as drágeas, cápsulas, comprimidos e xaropes.

( ) O efeito terapêutico é a resposta fisiológica esperada ou previsível causada por um medicamento e cada um possui o seu efeito desejado.

( ) Os efeitos colaterais são respostas graves não pretendidas, indesejadas e frequentemente imprevisíveis à medicação.

( ) Os efeitos adversos são efeitos secundários e não evitáveis produzidos durante a administração de doses terapêuticas.

( ) Os efeitos tóxicos desenvolvem-se após a ingestão prolongada de um medicamento ou quando ele se acumula no sangue devido ao metabolismo ou excreção ineficientes.

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

**22.** O Processo de Enfermagem (PE) é utilizado como método para sistematizar o cuidado, propiciando condições para individualizar e administrar a assistência e possibilitando, assim, maior integração do enfermeiro com o paciente/usuário, com a família, com a comunidade e com a própria equipe, gerando resultados positivos para a melhoria da prestação desta assistência. Sobre o PE, analise as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

I. A organização das ações de Enfermagem, por meio do PE, consiste na elaboração de um planejamento das ações terapêuticas, que tem suas bases no método de resolução de problemas e nas etapas do método científico.

II. O PE, em sua forma mais conhecida, é constituído por cinco fases sequenciais e inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

III. Todas as decisões quanto aos diagnósticos e intervenções de Enfermagem, além da avaliação dos resultados, são baseadas nas informações obtidas na primeira fase do PE.

IV. A construção de um instrumento de coleta de dados deve refletir, de certa forma, um pouco da cultura da instituição em que ele será utilizado, bem como pode ser baseado em diferentes referenciais teóricos.

V. Na primeira fase do PE, deve-se realizar a coleta de dados objetivos e subjetivos, organização e validação dos dados coletados, identificação de padrões e registro desses dados.

- (A) Apenas II, III e V são verdadeiras.
- (B) Apenas a IV é falsa.
- (C) Apenas III, IV e V são verdadeiras.
- (D) Todas são verdadeiras.
- (E) Todas são falsas.



TIPO A

**23.** A enfermeira Deolane é coordenadora de Enfermagem de um hospital de grande porte da cidade de Maceió. Ela deseja fortalecer a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em seu local de trabalho. Para isto, convocou uma reunião de planejamento com todos os trabalhadores em Enfermagem do hospital. Um dos primeiros pontos debatidos na reunião foi o entendimento dos presentes sobre SAE. Embasado na Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), qual seria a resposta CORRETA?

(A) A SAE é realizada com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

(B) A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.

(C) A SAE é o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem.

(D) A SAE é determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana.

(E) A SAE orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional.

**24.** Conforme a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ao enfermeiro incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem (PE), cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas. Segundo a Resolução 358/2009, sobre o PE, é INCORRETO afirmar que:

(A) O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem não participam da execução do PE.

(B) O registro da execução do PE deve envolver um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.

(C) O registro da execução do PE deve envolver os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.

(D) O registro da execução do PE deve envolver as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face

aos diagnósticos de enfermagem identificados; e os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

(E) O registro da execução do PE deve envolver os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

**25.** A Enfermagem é uma ciência e uma arte, segundo o conceito consagrado por Wanda Horta, tendo o objetivo de “assistir ao ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torna-lo independente dessa assistência, quando possível, por ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais”. Neste sentido, no processo de assistência, o enfermeiro deverá levantar dados para subsidiarem seu cuidado, através da Exame físico e anamnese. Sobre o Exame Físico e Anamnese, analise as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

I. No exame físico, os dados subjetivos são coletados por meio de instrumentos e técnicas, tais como o estetoscópio, otoscópio, oftalmoscópio, balança, fita métrica, inspeção, palpação, percussão e ausculta.

II. A entrevista é o momento onde são levantados os dados objetivos, os quais são atravessados por aspectos psicológicos, sociológicos e culturais.

III. Para obter dados do paciente, é preciso que o examinador sempre procure a posição mais confortável para coletar os dados, podendo deslocar-se como lhe convier.

(A) Apenas a I é verdadeira.

(B) Apenas a II é verdadeira.

(C) Apenas a III é verdadeira.

(D) Todas são verdadeiras.

(E) Todas são falsas.

**26.** Para executar o exame físico, costuma-se usar posições que favoreçam a coleta de dados e o conforto do paciente. Sobre as posições praticadas durante o exame físico, julgue verdadeiro (V) ou falso (F) e, depois, marque a alternativa CORRETA.

( ) Decúbito dorsal: paciente com os braços repousando sobre a mesa de exame em mínima abdução.

( ) Decúbito lateral direito: paciente com o braço direito repousando sobre o seu corpo e com o esquerdo fletido em abdução. As pernas são levemente fletidas.

( ) Decúbito lateral esquerdo: paciente com o braço esquerdo repousando sobre o seu corpo e com o direito fletido em abdução. As pernas são levemente fletidas. Pode ser direito ou esquerdo.





TIPO A

( ) Decúbito ventral: o rosto está sobre o travesseiro, fletido para o lado, com o dorso em contato com o leito.

( ) Posição ortostática: paciente em pé. Os pés encontram-se moderadamente afastados um do outro, e os membros superiores caem naturalmente junto ao corpo.

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

**27.** Durante o exame físico são utilizadas técnicas propedêuticas para a coleta dos dados do paciente, sendo a inspeção, palpação, percussão e ausculta. Sobre a INSPEÇÃO, julgue verdadeiro (V) ou falso (F) e, depois, marque a alternativa CORRETA.

( ) É um processo de observação, no qual olhos, mãos e nariz são utilizados na obtenção de dados do paciente.

( ) Ela deve ser tanto panorâmica quanto localizada, investigando-se as partes mais acessíveis das cavidades em contato com o exterior.

( ) O enfermeiro deve inspecionar, nos segmentos corporais, a presença de dismorfias, distúrbios no desenvolvimento, lesões cutâneas, secreções e presença de cateteres e tubos ou outros dispositivos.

( ) Pode ser estática, quando o foco da atenção do observador está centrado nos movimentos próprios do segmento inspecionado, ou dinâmica, quando se observam apenas os contornos anatômicos.

( ) Existem duas maneiras de fazer a inspeção: a frontal, olhando de frente a região a ser examinada; e a tangencial, observando-se a região lateralmente/tangencialmente.

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

**28.** Para a realização do Exame físico, fazem-se necessários materiais calibrados, um ambiente bem iluminado e silencioso, bem como a execução correta das técnicas propedêuticas. A palpação, por exemplo, sofre variações em sua técnica, podendo o examinador estar com a mão espalmada, com uma das mãos se sobrepondo à outra, usando o polegar e o indicador como pinça etc. Sobre a PALPAÇÃO, julgue verdadeiro (V) ou falso (F) e, depois, marque a alternativa CORRETA.

( ) É uma técnica que permite a obtenção de dados a partir do tato e da pressão. O sentido do tato leva à obtenção das impressões táteis da parte mais superficial do corpo, enquanto a pressão permite a obtenção das impressões de regiões mais profundas.

( ) Permite a identificação de modificações de textura, espessura, consistência, ruídos, sensibilidade, volume e dureza.

( ) Permite a percepção de frêmito, flutuação, elasticidade e edema.

( ) Pode ser superficial, quando a pressão atinge a profundidade de aproximadamente 1 cm, e profunda, quando a pressão atinge a profundidade de aproximadamente 4 cm.

( ) Deve-se estar com as mãos higienizadas, aquecidas, unhas cortadas em tamanho que não machuque o paciente.

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

**29.** A percussão baseia-se no seguinte princípio: ao se golpear um ponto qualquer do corpo, originam-se vibrações que têm características próprias quanto à intensidade, o timbre e a tonalidade, dependendo da estrutura anatômica percutida. Sobre esta técnica e suas variações, aponte a definição de cada tipo de percussão abaixo e marque a alternativa CORRETA.

1. Percussão dígito-digital
2. Percussão por piparote
3. Punho-percussão
4. Percussão com a borda da mão

( ) É realizada golpeando-se com um dedo a borda ungueal ou a superfície dorsal da segunda falange do dedo médio ou indicador da outra mão, que se encontra espalmada e apoiada na região de interesse.

( ) Mantendo-se a mão fechada, golpeia-se com a borda cubital a região em estudo e se investiga se a manobra desperta sensação dolorosa.

( ) Os dedos ficam estendidos e unidos, golpeando-se a região desejada com a borda ulnar, procurando observar se a manobra provoca alguma sensação dolorosa.

( ) Com uma das mãos o examinador golpeia o abdome com piparotes, enquanto a outra, espalmada na região contralateral, procura captar ondas líquidas chocando-se contra a parede abdominal.

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



TIPO A

**30.** Na Enfermagem, a entrevista aparece como um instrumento efetivo no desenvolvimento da prática profissional cotidiana, especialmente para a coleta de dados, que, em geral, ocorre em uma fase inicial do contato entre paciente/usuário e enfermeiro. A entrevista exige preparo técnico e desenvolvimento de habilidades para realizá-la. O conteúdo da entrevista deve ser estruturado de forma a contemplar as especificidades da pessoa sob os cuidados do enfermeiro. Em relação ao conteúdo da entrevista, leia as afirmativas e marque a alternativa CORRETA.

I. Ao abordar o motivo da procura do serviço e/ou queixa principal, o enfermeiro deseja conhecer o perfil de saúde, possibilitar a associação desse perfil ao estado atual do paciente, prever complicações.

II. Ao abordar a presença de doenças e tratamentos anteriores, o enfermeiro deseja conhecer os aspectos principais do elemento causador do desequilíbrio das necessidades humanas e/ou dos padrões funcionais de saúde.

III. Ao abordar antecedentes familiares, o enfermeiro deseja conhecer a herança familiar de saúde e sua relação com o estado de saúde do paciente, buscando os fatores de risco para tal.

IV. Ao abordar a existência de outros fatores de risco, como consumo de álcool/fumo, o enfermeiro busca verificar a associação do estado atual e do progresso de saúde, assim como prever complicações.

V. Ao abordar os hábitos/costumes, o enfermeiro busca compreender como vive a pessoa e como tais hábitos/costumes repercutem no desenvolvimento/reestabelecimento da doença ou condição do paciente e no planejamento da assistência.

- (A) Apenas a I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas a III, IV e V são verdadeiras.
- (C) Apenas a II é falsa.
- (D) Todas são falsas.
- (E) Todas são verdadeiras.

**31.** Considerado o marco legal da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, dispõe sobre os direitos da pessoa com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de cuidado a esse grupo. Ao listar os direitos da pessoa com transtorno mental, a lei engloba os seguintes, EXCETO.

- (A) Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
- (B) Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
- (C) Ter direito à presença de psicólogos, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua indicação em leitos de contenção psiquiátrica.

- (D) Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento.
- (E) Ter garantia de sigilo nas informações prestadas.

**32.** Dentro os serviços comunitários que integram o modelo assistencial de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) certamente são os mais representam os princípios preconizados pela reforma psiquiátrica brasileira em oposição aos hospitais psiquiátricos, tendo sido regulamentados pela portaria GM/MS 336 de 19 de fevereiro 2002. De acordo com esse documento, são dadas as seguintes orientações acerca dos CAPS tipo I, EXCETO.

- (A) Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes.
- (B) Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial.
- (C) Funcionar no período de 08 às 16 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.
- (D) Coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território.
- (E) Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial.

**33.** Considerado um(a) expoente da reforma psiquiátrica, liderou o movimento italiano contra os desumanos hospitais psiquiátricos, cujo ápice foi a aprovação da Lei nº 180, de 13 de maio de 1978. Assumiu um posto de inspiração, tanto por sua pessoa quanto pelos conteúdos que difundiu para outros lugares do mundo, sob o nome de Psiquiatria Democrática. Trata-se de:

- (A) Franco Basaglia.
- (B) Michel Foucault.
- (C) Philippe Pinel.
- (D) Carl Gustav Jung.
- (E) Nise da Silveira.

**34.** Considerada, no âmbito da evolução da enfermagem psiquiátrica no Brasil, um grande marco do sistema COREN/ COFEN, a Resolução COFEN nº 678/ 2021, que revogou a Resolução 599/ 2018, aprova a norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Em seu anexo, a mesma lista as competências do enfermeiro, enfermeiro especialista,



TIPO A

técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. De acordo com o documento, são competências do enfermeiro, EXCETO.

(A) Aplicar testes e escalas para uso em Saúde Mental, que não sejam privativas de outros profissionais.

(B) Realizar o cuidado de enfermagem a pessoa em uso de Eletroconvulsoterapia (ECT), desde os cuidados pré ECT até os de ordem pós ECT, incluindo a operacionalização do aparelho.

(C) Participar da regulação do acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros.

(D) Realizar práticas integrativas e complementares em saúde dentre as ações de cuidado, em casos específicos, se detentor de formação especializada.

(E) Prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais.

**35.** De acordo com a Resolução COFEN nº 678/ 2021, que revogou a Resolução 599/ 2018 e aprovou a norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica, é competências do enfermeiro especialista “estabelecer o relacionamento terapêutico como base no processo de cuidar em saúde mental, fundamentado em teorias de enfermagem que subsidiam a interação com o usuário de forma sistemática e planejada”. Como opção de teoria de enfermagem para subsidiar o cuidado, pode-se apontar o *Tidal Model*, cuja definição correta está descrita em apenas uma das alternativas abaixo, a saber:

(A) Foi desenvolvida pelo enfermeiro Phil Barker. Influenciado pela teoria do caos. Descreve os 10 compromissos e as 20 competências do cuidado de enfermagem em saúde mental. Tem como metáfora as marés. A avaliação holística é um de seus instrumentos.

(B) Foi desenvolvida pelo enfermeiro Phil Barker. Influenciado pelo método psicanalítico de Freud. Descreve o processo de relação interpessoal da enfermagem em quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução. Tem como metáfora o útero materno. A anamnese espiritual é um de seus instrumentos.

(C) Foi desenvolvido pela enfermeira Hildegard Peplau. Influenciado pela teoria do caos. Descreve o processo de relação interpessoal da enfermagem em quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução. Tem como metáfora as marés. A avaliação holística é um de seus instrumentos.

(D) Foi desenvolvido pela enfermeira Hildegard Peplau. Influenciado pelo método psicanalítico de Freud. Descreve os 10 compromissos e as 20 competências do cuidado de enfermagem em saúde mental. Tem como metáfora o útero materno. A avaliação holística é um de seus instrumentos.

(E) Foi desenvolvido pelo psiquiatra japonês Shoma Morita. Influenciado pela teoria do caos. Descreve o processo de relação interpessoal da enfermagem em quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução. Tem como metáfora as marés. A anamnese espiritual é um de seus instrumentos.

**36.** Descrito pela primeira vez pelo psicanalista Adolph Stern em 1938, acreditando que o conceito se adequasse a pacientes que apresentavam tanto características neuróticas como psicóticas e introduzido pela primeira vez pela American Psychiatric Association (APA) ao Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) em sua terceira edição, o DSM-III, o transtorno de personalidade borderline tem uma prevalência de 1,6% na população em geral em estudos avaliados pelo DSM-V. Considerando os critérios diagnósticos do DSM-V, assinale a alternativa que apresenta somente características definidoras desse transtorno, de acordo com os itens abaixo:

I. Sentimentos crônicos de vazio.

II. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade de controlá-la

III. Tendência à falsidade, conforme indicado por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaças para ganho ou prazer pessoal.

IV. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado.

V. Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas.

(A) Estão corretos somente os itens: I, II e III.

(B) Estão corretos somente os itens: I, II e IV.

(C) Estão corretos somente os itens: II, III e V.

(D) Estão corretos somente os itens: III e V.

(E) Estão corretos todos os itens.

**37.** Os sintomas negativos da esquizofrenia caracterizam-se pela perda de certas funções psíquicas e pelo empobrecimento global da vida afetiva, cognitiva e social do indivíduo; diferentemente dos sintomas positivos nos quais se apresentam por manifestações novas, salientes ou que “acrescentam” funções psíquicas. Nesse sentido, marque a alternativa que apresenta apenas sintomas negativos do transtorno mental em questão:



TIPO A

- (A) Alucinações, ideias delirantes, anedonia, distanciamento e aplainamento afetivo.  
(B) Diminuição da vontade, ideias delirantes, anedonia, alogia e retraimento social.  
(C) Alucinações, ideias delirantes, anedonia, alogia e retraimento social.  
(D) Diminuição da vontade, ideias delirantes, anedonia, alucinações e outras formas de distorções da realidade.  
(E) Diminuição da vontade, anedonia, distanciamento, alogia e retraimento social.

**38.** Dentre as diversas formas utilizadas para classificar as substâncias psicoativas, há uma que as agrupa de acordo com seus efeitos predominantes. Nesse sentido, as drogas classificadas como depressoras referem-se ao grupo de substâncias que diminuem a atividade do cérebro, reprimindo seu funcionamento; as estimulantes referem-se ao grupo de substâncias que aumentam a atividade do cérebro e as perturbadoras referem-se ao grupo de substâncias que modificam qualitativamente a atividade do cérebro, distorcendo o seu funcionamento. Diante disso, assinale a alternativa que apresenta somente drogas perturbadoras:

- (A) Opiáceos, cafeína e LSD-25.  
(B) Opiáceos, maconha e lança perfume.  
(C) Crack, nicotina e anfetaminas.  
(D) Maconha, LSD-25 e ecstasy.  
(E) Álcool, nicotina e ecstasy.

**39.** O comportamento alimentar, apesar de sua aparente banalidade na vida cotidiana, é um fenômeno humano complexo e de importância central nas sociedades humanas e na experiência subjetiva das pessoas. Não obstante, no âmbito da psicopatologia depreende-se a existência de determinados adoecimentos designados como transtornos alimentares. Considerando os critérios diagnósticos do DSM-V e CID-11, assinale a alternativa que apresenta somente características definidoras da anorexia nervosa, de acordo com os itens abaixo:

- I. Perda de peso autoinduzida.  
II. Busca implacável de magreza  
III. Distorção da imagem corporal  
IV. Compulsão alimentar seguida de comportamentos purgativos  
V. Ingestão persistente e regular de substâncias não alimentares, muitas vezes bizarra.

- (A) Estão corretos somente os itens: I, II e III.  
(B) Estão corretos somente os itens: I, II e IV.  
(C) Estão corretos somente os itens: II, III e V.  
(D) Estão corretos somente os itens: I, II, III e IV.

- (E) Estão corretos todos os itens.

**40.** É uma forma grave de síndrome de abstinência de álcool, em que ocorrem, além dos sintomas clássicos do *delirium*, intensas manifestações autonômicas, ilusões e alucinações visuais e táteis marcantes, principalmente com insetos e pequenos animais. Trata-se de:

- (A) Alucinose alcoólica  
(B) Delirium tremens  
(C) Embriaguez patológica  
(D) Síndrome de Korsakoff  
(E) Síndrome de Wernicke

**41.** Segundo Karl Jaspers (1883-1969), as ideias delirantes, ou delírios, são juízos patologicamente falsos. Com isso, o delírio é um erro do ajuizar que tem origem no adoecimento mental; contudo, não é tanto a falsidade do conteúdo que faz um juízo, uma crença, ser um delírio, mas sim, a justificativa para a crença que o delirante apresenta, isto é, o tipo de evidência que lhe assegura que as coisas são assim. Acerca do delírio, julgue os itens abaixo, respectivamente, como verdadeiro ou falso.

- I. O indivíduo que apresenta o delírio tem convicção extraordinária.  
II. O delírio é sempre acompanhado de alterações de ordem sensorial, as chamadas alucinações.  
III. É impossível a modificação do delírio pela experiência objetiva, por provas da realidade, por argumentos lógicos.  
IV. O delírio é muitas vezes vivenciado como algo evidente.  
V. O delírio é uma alteração na forma e no curso do pensamento.

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

**42.** Os tipos e as competências relacionadas à comunicação não verbal (CNV) têm sido associadas a diferentes síndromes, estados e transtornos mentais. A CNV em psicopatologia se refere principalmente a aspectos emocionais, volitivos e sociointerativos do comportamento humanos. Nesse sentido, identifique a que síndromes psicopatológicas estão relacionadas os seguintes quadros:

- I – Redução da expressividade afetiva, contato ocular diminuído e/ou dirigido para baixo e redução global das interações sociais.  
II – Expressão facial tensa, preocupada ou amedrontada. A tensão muscular costuma



TIPO A

comprometer todo o corpo, mas pode ser mais intensa nos músculos cervicais; pode haver ainda hipersensibilidade às expressões faciais dos outros, além de estado de hipervigilância.

III – Gestos e movimentos faciais que indicam estado intenso de medo e desconfiança e até mesmo desorganização ou posturas bizarras.

IV – Graus variados/ acentuados de ausência de interesse por seres humanos, evitação do contato ocular, dificuldade em exprimir CNV ou compreender a CNV dos outros, sorrisos socialmente dirigidos podem não existir ou ser frustrados e descompassados.

V – Comportamento global muito ativo, alegre, eufórico ou irritável. Proxêmica alterada e o indivíduo se aproxima de pessoas desconhecidas sem respeitar a distância mínima. Perda da inibição social é frequente.

(A) I – Autismo. II – Esquizofrenia. III – Ansiedade. IV – Depressão. V – Mania.

(B) I – Mania. II – Esquizofrenia. III – Autismo. IV – Depressão. V – Ansiedade.

(C) I – Depressão. II – Ansiedade. III. Mania. IV – Autismo. V – Esquizofrenia.

(D) Esquizofrenia. II – Depressão. III – Autismo. IV – Mania. V – Ansiedade.

(E) I – Depressão. II – Ansiedade. III – Esquizofrenia. IV – Autismo. V – Mania.

**43.** O exame das funções psíquicas é uma parte importante da avaliação das pessoas com transtornos mentais nos diferentes serviços, sendo uma importante fonte de informações para a construção do diagnóstico psicopatológico. A entrevista é uma estratégia útil para se avaliar um conjunto de funções. Um examinador fez, em parte da entrevista a um paciente, as seguintes perguntas “*Que dia é hoje? Que dia da semana? Qual dia do mês? Em que mês estamos? Em que ano? Aproximadamente que horas são agora? Onde estamos? Como se chama a cidade em que estamos?*”. Ora, ao fazer esses questionamentos, pretendia-se examinar, sobretudo, que função psíquica?

(A) Orientação.

(B) Sensopercepção.

(C) Insight.

(D) Psicomotricidade.

(E) Humor.

**44.** Para uma compreensão mais didática dos transtornos mentais, a literatura tende a agrupar um conjunto de transtornos em um mesmo espectro ou síndrome. Um exemplo disso é reunir o transtorno de pânico, o transtorno obsessivo compulsivo e as fobias como subtipos de síndromes:

(A) Depressivas.

(B) Psicóticas.

(C) Ansiosas.

(D) Psicomotoras.

(E) Maníacas.

**45.** Os \_\_\_\_\_ foram introduzidos como ansiolíticos-hipnóticos no início do século XX; todavia, não são mais recomendados para tratamento da insônia e ansiedade devido ao elevado grau de dependência e tolerância, com graves sintomas de abstinência e risco de superdosagem perigosa. Atualmente, os \_\_\_\_\_ são os principais agentes utilizados no tratamento de ansiedade, pois possuem efeitos hipnóticos que, em dosagens seguras, não levam à depressão do centro respiratório do SNC. Os fármacos que complementam as linhas sublinhas são, respectivamente:

(A) Barbitúricos e benzodiazepínicos.

(B) Benzodiazepínicos e barbitúricos.

(C) Anti-histamínicos e barbitúricos.

(D) Anti-histamínicos e benzodiazepínicos.

(E) Benzodiazepínicos e anti-histamínicos.

**46.** Os medicamentos utilizados no tratamento do transtorno bipolar são conhecidos como estabilizadores de humor e buscam controlar tanto a fase maníaca quanto a depressiva, prevenir os episódios e suprimir ou reduzir a ciclagem do transtorno. Usualmente o(s) \_\_\_\_\_ é (são) considerado(s) como primeira opção para o tratamento. Sendo uma alternativa para os pacientes que não se adaptaram a(os) primeiro(s), por razão de intoxicação, por exemplo, tem-se o(s) \_\_\_\_\_ que são utilizados também como estabilizadores de humor. Os fármacos que complementam as linhas sublinhas são, respectivamente:

(A) Carbolitium e benzodiazepínicos.

(B) Carbolitium e anticonvulsivantes.

(C) Anticonvulsivantes e antidepressivos inibidores da MAO.

(D) Benzodiazepínicos e antidepressivos tricíclicos.

(E) Benzodiazepínicos e antidepressivos ISRS.

**47.** Os antipsicóticos são classificados em tradicionais ou típicos, também chamados de primeira geração e atípicos ou de segunda geração. Esta divisão está relacionada com seu mecanismo de ação, de acordo com os grupos de neurotransmissores afetados na sua farmacodinâmica, o que acarreta um diferente perfil de efeitos colaterais, em geral mais bem tolerados nos últimos. Diante disso, assinale a



TIPO A

alternativa que contém apenas exemplos de antipsicóticos atípicos ou de segunda geração:

- (A) Haloperidol, Clorpromazina, Clozapina e Olanzapina.  
(B) Flufenazina, Clorpromazina, Quetiapina e Risperidona.  
(C) Clozapina, Olanzapina, Quetiapina e Risperidona.  
(D) Haloperidol, Clorpromazina, Olanzapina e Quetiapina  
(E) Flufenazina, Clozapina, Risperidona e Levomepromazina.

**48.** A crise psiquiátrica em certos casos pode apresentar situações que requerem internação do paciente. A definição desses critérios é importante para a adequada intervenção ao paciente, reduzindo riscos a ele ou terceiros, bem como para evitar a sobrecarga dos serviços de emergência psiquiátrica. Diante disso, de acordo com os critérios abaixo, assinale a alternativa que apresenta somente manifestações que podem requerer a internação:

- I. Risco de suicídio  
II. Risco de agressão  
III. Atualização de receita médica  
IV. Comportamentos bizarros  
V. Autonegligência grave  
VI. Risco de ataques de pânico

- (A) Estão corretos somente os itens: I, II, IV e VI.  
(B) Estão corretos somente os itens: I, II e V.  
(C) Estão corretos somente os itens: II, IV e V.  
(D) Estão corretos somente os itens: II, III, V e VI.  
(E) Estão corretos todos os itens.

**49.** A redução de danos (RD) pode ser definida como um conjunto de políticas e programas estruturados com o propósito de reduzir as consequências adversas das drogas do ponto de vista sanitário, social e econômico. É uma abordagem alternativa às técnicas tradicionais de tratamento dos usuários de substâncias. Acerca da RD, julgue os itens abaixo, respectivamente, como verdadeiro ou falso.

- ( ) A RD reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita e propõe alternativas para reduzir os danos produzidos pelo consumo das drogas.  
( ) A RD é uma alternativa de saúde pública para os modelos moral, criminal e de doença do uso de drogas e da dependência química.  
( ) A RD baseia-se nos princípios do idealismo moralista em vez do pragmatismo empático.  
( ) A RD surgiu como uma abordagem de “cima para baixo” promovida pelos formuladores de políticas sobre drogas e tem como alvo a criminalização do usuário como forma de prevenção aos demais cidadãos do território.

( ) A RD compreende a prevenção de transmissão de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas injetáveis e o uso de drogas menos danosas em substituição àquelas mais danosas.

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

**50.** Considerado um marco nacional na legislação e nas políticas públicas de prevenção ao suicídio, a Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, tem como objetivos em seu artigo 3º, EXCETO.

- (A) Garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;  
(B) Promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.  
(C) Informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;  
(D) Promover a saúde mental;  
(E) Promover estratégias de coerção e punição a quem estimula uma visão favorável a automutilação e ao suicídio através de jogos ou redes sociais.