





**LÍNGUA PORTUGUESA****QUESTÕES DE 1 A 15**

Para responder a essas questões, assinale APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque o número correspondente na Folha de Respostas.

**AS QUESTÕES DE 1 A 15 ESTÃO RELACIONADAS AO TEXTO ABAIXO****TEXTO**

1 De todas as mudanças que a humanidade sabe que enfrentará nas próximas décadas – as climáticas, a  
2 ascensão da Inteligência Artificial (IA), a revolução na edição genética – nenhuma é tão previsível em seus efeitos  
3 quanto o envelhecimento.

4 A expectativa de vida nas economias industrializadas aumentou em mais de 30 anos desde 1900 e, pela  
5 primeira vez na história da humanidade, há mais pessoas acima de 65 anos do que com menos de 5 anos – tudo  
6 graças a uma combinação da crescente longevidade e da queda da fertilidade. Observamos essas tendências há  
7 anos; os demógrafos puderam traçá-las décadas atrás. E, no entanto, não estamos preparados para as  
8 consequências.

9 Não estamos preparados econômica, social, institucional e tecnologicamente. Uma grande quantidade de  
10 empregadores nos EUA – tanto na indústria quanto nos governos – está passando pela fuga de cérebros provocada  
11 pela aposentadoria de trabalhadores experientes e idosos. Ao mesmo tempo, desempregados mais velhos lutam  
12 para encontrar boas vagas, apesar das taxas de desemprego atualmente serem as menores dos últimos 50 anos.  
13 Enquanto isso, metade dos empregados mais velhos é demitida antes de preparar-se para a aposentadoria e 25%  
14 dizem que planejam nunca parar de trabalhar. Os sistemas de transporte público, fora das grandes cidades, não  
15 está preparada para uma população maior de usuários, mais envelhecida e que não dirige. Os EUA também  
16 enfrentam escassez de profissionais que dão assistência a idosos, a situação só piora à medida que a demanda  
17 aumenta. Enquanto isso, a assistência “informal” a idosos retira anualmente da economia US\$ 522 bilhões –  
18 principalmente de mulheres que reduzem sua jornada de trabalho, ou deixam completamente o emprego, para  
19 cuidar dos idosos.

20 Os problemas relatados podem ser resolvidos. É estranho, por exemplo, que os empregadores estejam  
21 enfrentando uma crise de aposentadoria ao mesmo tempo em que muitos trabalhadores mais velhos precisam lutar  
22 para provar seu valor – é como um incêndio florestal coexistindo com uma chuva torrencial. É estranho que uma  
23 sociedade como a nossa ainda coloque obstáculos no caminho de candidatos mais velhos ao emprego.

24 O MIT AgeLab abordou um desses paradoxos em particular: a profunda incompatibilidade entre produtos  
25 criados para pessoas mais velhas e os que elas realmente precisam e desejam. Alguns exemplos, apenas 20% das  
26 pessoas que poderiam se beneficiar de aparelhos auditivos os procuram. Apenas 2% das pessoas com mais de 65  
27 anos buscam tecnologias de resposta pessoal a emergências – os dispositivos portáteis que ligam para o 190  
28 pressionando apenas um botão – e muitos (talvez até a maioria) dos que os possuem se recusam a apertar o botão  
29 de chamada mesmo depois de sofrer uma queda séria. A história nos dá outros exemplos de tais produtos que não  
30 funcionam, desde carros amigáveis até alimentos misturados e telefones celulares de tamanho grande.



31 Em todos os exemplos, os designers de produtos pensaram entender as demandas dos idosos, mas  
32 subestimaram como os consumidores mais velhos fugiam de qualquer produto exalando um cheiro de “velhice”.  
33 Afinal, não há dúvida que os dependentes de resposta pessoal de emergência são para “idosos” e, como a Pew  
34 Research relatou, apenas 35% das pessoas com 75 anos ou mais se consideram “velhas”.

35 Há uma lacuna de expectativas entre o que os consumidores mais velhos querem de um produto e o que  
36 a maioria oferece. Se você precisar de um aparelho auditivo, mas ninguém produz um que você ache que vale a  
37 pena comprar, isso poderá trazer sérias consequências para sua qualidade de vida, levando-o ao isolamento social  
38 e a riscos físicos futuros.

39 Mas até aqui o mais importante questionamento não foi respondido. Por que os produtos criados para  
40 pessoas mais velhas parecem tão pouco inspiradores, são grandes, bege e chatos? Não é que os idosos não tenham  
41 dinheiro. A população com mais de 50 anos controla 83% da riqueza das famílias nos EUA e gastou mais em  
42 2015 do que aquelas com menos de 50 anos: quase US\$ 8 trilhões. É verdade que essa riqueza é distribuída de  
43 maneira desigual, mas se existissem produtos melhores eles seriam mais comprados pelas pessoas com mais  
44 dinheiro.

45 E não é mais possível argumentar que o problema é que as pessoas mais velhas não são conhecedoras de  
46 tecnologia. Talvez esse estereótipo tenha sido verdadeiro – em 2000 -, quando apenas 14% das pessoas acima 65  
47 anos nos Estados Unidos usavam a Internet -, mas isso é passado. Hoje, 73% da população – na mesma faixa  
48 etária – está online e metade possui smartphones.

49 Então, qual o motivo desta lacuna?

50 Existe uma explicação – e contém pistas de como podemos transformar muitos problemas paradoxais do  
51 envelhecimento global em novas oportunidades.

52 A causa dos problemas trazidos à luz do dia – entre produtos e expectativas dos consumidores, entre  
53 empregador e trabalhador mais velho, entre o que as pessoas de 75 anos pensam sobre velhice e sua autoimagem  
54 – é muito simples. “Velhice”, como a conhecemos, é um conceito inventado.

55 Há 200 anos, ninguém pensava nos “idosos” ou “velhos” como um problema populacional a ser resolvido,  
56 mas isso mudou graças a uma confluência de avanços científicos e uma construção cultural. Na primeira metade  
57 do século XIX, os médicos, nos EUA e no Reino Unido, acreditavam que a velhice biológica ocorria quando o  
58 corpo ficava sem uma substância conhecida como “energia vital”, que, como a energia de uma bateria descartável  
59 era consumida durante a vida inteira pela atividade física, e nunca poderia ser reabastecida. Quando as pessoas  
60 começavam a apresentar sinais de envelhecimento (cabelos brancos, menopausa, etc.), a única saída clinicamente  
61 correta era insistir para que reduzissem suas atividades. “Se a morte resulta de um suprimento esgotado de energia,  
62 o objetivo era retê-la a todo custo”, escreveu a historiadora Carole Haber em seu livro de 1994, *Old Age and the*  
63 *Search for Security (Velhice e a Busca por Segurança, em tradução livre)*, “se alimentando corretamente, vestindo  
64 roupas adequadas, e realizando (ou abstendo-se) de certas atividades”. Sexo e trabalho físico eram considerados  
65 especialmente desgastantes.



66 Na década de 1860, novos conceitos de patologia começaram a substituir o da energia vital na Europa  
67 continental e acabaram chegando aos EUA e Reino Unido. Enquanto isso, entretanto, discussões sobre  
68 desenvolvimento social e econômico preservariam como em âmbar a concepção de velhice como um período de  
69 descanso passivo.

70 No local de trabalho cada vez mais mecanizado, a eficiência era a nova palavra de ordem. O trabalhador  
71 mais velho, com pouca energia vital, foi um alvo fácil. Pensões privadas – introduzidas pela American Express  
72 em 1875 e que explodiram nas décadas seguintes – foram a resposta pela preocupação humanitária com  
73 funcionários aposentados, mas, também, por darem aos gerentes a cobertura moral necessária para demitir  
74 trabalhadores mais velhos.

75 No início da 1ª Guerra Mundial, a primeira metade da narrativa moderna sobre a velhice foi escrita: os  
76 idosos constituíam uma população em extrema necessidade de assistência. Foi somente depois da 2ª Guerra  
77 Mundial que a segunda metade foi desenvolvida na forma dos “anos dourados” por Del Webb, um gênio do  
78 marketing, construtor da Sun City, a meca da aposentadoria no Arizona.

79 Os anos dourados posicionaram a aposentadoria não como algo ruim que seu chefe fez com você, mas  
80 como um período de recompensa por uma vida inteira de trabalho duro. Quando a aposentadoria se tornou  
81 sinônimo de lazer, toda a concepção de velhice do século XX se formou: se você não era o tipo de pessoa mais  
82 idosa que era carente – por dinheiro, por ajuda nas tarefas diárias, por atenção médica – então você deve ser o tipo  
83 que era ganancioso: por uma vida fácil e de luxos consumistas.

84 Com os desejos e as necessidades atendidas, essa imagem de Janus (deus romano das mudanças e  
85 transições) deu a impressão de grandeza, mas, na verdade, criou uma imagem ruim das pessoas mais velhas. Ser  
86 velho significava ser sempre um tomador, nunca um doador; sempre um consumidor, nunca um produtor.

FONTE: <https://www.maturijobs.com/pesquisas/a-velhice-e-um-conceito-inventado-que-prejudica-a-todos-parte-i/>

**01)** De acordo com o texto

- (A)** O Brasil tem apresentado expectativa de vida acima dos 65 anos, enquanto a taxa de mortalidade infantil antes dos 5 anos é grande. Por isso a população idosa é maior que a infantil.
- (B)** Há décadas, as pesquisas sobre a taxa de fecundidade indicam uma diminuição em diversas partes do mundo, sobretudo nos países desenvolvidos, implicando maior oportunidade de trabalho para as pessoas idosas.

- (C)** O envelhecimento é um processo que está vinculado a uma série de alterações biológicas, mas não necessariamente está vinculado apenas a perdas e limitações; pelo contrário, depende da autoestima de cada um manter inserido na sociedade, mesmo em idade avançada.
- (D)** O ser humano, com o envelhecimento, já não comete tolices nem se deixa enganar facilmente.



- 02)** A declaração “*Ser velho significava ser sempre um tomador, nunca um doador; sempre um consumidor, nunca um produtor*” (L.85/86) tem caráter
- (A) analítico.  
(B) restritivo.  
(C) retificador.  
(D) sintético.
- 03)** Tem função predicativa o termo
- (A) “próximas” (L.1).  
(B) “velhas” (L.25).  
(C) “descartável” (L.58).  
(D) “sinônimo” (L.81)
- 04)** Há ocorrência de predicado verbal em
- (A) “nenhuma é tão previsível em seus efeitos” (L.2).  
(B) “são grandes” (L.40).  
(C) “era consumida durante a vida inteira pela atividade física” (L.59).  
(D) “que era ganancioso” (L.83).
- 05)** Exerce a mesma função sintática de “da humanidade” (L.5) a expressão
- (A) “de profissionais” (L.16).  
(B) “dos idosos” (L.31).  
(C) “de velhice” (L.68).  
(D) “de assistência” (L.76).
- 06)** A alternativa em que o emprego do recurso linguístico que aparece nesse texto está devidamente explicado é a
- (A) “do que” (L.5) expressa comparação e não admite apenas o uso de “que” para indicar a mesma ideia.  
(B) “à medida que” (L.16) introduz uma ideia de causa em relação à ideia anterior.  
(C) “mais”, em “pessoas mais velhas” (L.45) está empregado como reforço de “pessoas” (L.45).  
(D) “Existe” (L.50) pode ser substituída pela forma verbal “há” (L.35) sem nenhum prejuízo de ordem gramatical, o mesmo não ocorrendo em relação à substituição de “há” (L.5) por “Existe” (L.50).
- 07)** Sobre os recursos linguísticos usados no texto, identifique a afirmativa verdadeira
- (A) “se” (L.43) introduz uma condição para a concretização do que se afirma depois.  
(B) A partícula “s”, em “podemos” (L.50) é indicadora de plural.  
(C) A letra “h”, em “historiadora” (L.62), na palavra em se encontra, representa uma consoante brasileira.  
(D) “velhas” (L.34) exerce a mesma função sintática de “velhos” (L.74).
- 08)** Sobre os elementos linguísticos que compõem o texto, é correto afirmar.
- (A) O conectivo “ou” (L.34) expressa ideia de adição.  
(B) O termo “Por que” (L.39), na forma como está grafado, pode ser usado, na forma como está grafado, no final da frase em que se encontra, ressaltando-se na forma minúscula.  
(C) A expressão “até” (L.39) dá ideia de limite.  
(D) As palavras “que” (L.22) e “que” (L.79), têm a mesma função morfológica.
- 09)** No texto, funciona como agente da ação verbal
- (A) “pela fuga” (L.10).  
(B) “pelas pessoas” (L.43).  
(C) “pela preocupação” (L.72).  
(D) “por atenção médica” (L.82).
- 10)** A ação expressa pela forma verbal transcrita à esquerda que está corretamente indicada é
- (A) “podem” (L.20) – concluída no presente.  
(B) “existissem” (L.43) – contínua no presente.  
(C) “formou” (L.81) – habitual no passado.  
(D) “significava” (L.86) – contínua no passado
- 11)** A função dos travessões, na linha 10, é
- (A) explicar o termo “empregadores”.  
(B) sintetizar o pensamento expresso antes.  
(C) justificar o local nos EUA.  
(D) acrescentar um dado a mais na informação.



**12)** A base primitiva de formação das palavras “envelhecimento” (L.3) e “riqueza” (L.42), respectivamente, é

- (A) substantivo e substantivo.
- (B) adjetivo e substantivo.
- (C) verbo e adjetivo.
- (D) adjetivo e adjetivo.

**13)** Há a ocorrência de ditongo, dígrafo e encontro consonantal, respectivamente, na alternativa

- (A) “puderam” (L.7) – “tanto” (L.10) – “cérebros” (L.10).
- (B) “situação” (L.16) – “mulheres” (L.18) – “problemas” (L.20).
- (C) “portáteis” (L.27) – “tamanho” (L.30) – “exalando” (L.32).
- (D) “tecnologia” (L.46) – “velhos” (L.55) – “produtor” (L.86).

**14)** Sobre os recursos linguísticos usados no texto, identifique a afirmativa verdadeira

- (A) “ou” (L.18) introduz, no contexto em que se insere, uma retificação em relação à ideia anterior.
- (B) “como” (L.33) expressa ideia de comparação no contexto em que se insere.
- (C) “produtos” (L.43) exerce a mesma função sintática de “problema” (L.45).
- (D) O verbo *haver*, em “Há 200 anos” (L.55) está usado em sua forma impessoal e, nesse caso, admite a substituição por *fazer*, entretanto, deverá ser empregado em sua forma plural *fazem*.

**15)** Há correspondência entre a forma verbal simples “abordou” (L.24) e a composta em

- (A) tem abordado.
- (B) tinha abordado.
- (C) tivesse abordado.
- (D) terá abordado.

## INFORMÁTICA

### QUESTÕES DE 16 A 20

**16)** Considere que você baixou um arquivo como um protetor de telas, mas, depois da instalação, diversos outros programas ou comandos também foram executados. Que tipo de malware é responsável por tal ação?

- (A) Adware.
- (B) Spyware.
- (C) Cavalo de Troia.
- (D) Worm.

**17)** Existem dados que são importantes para o computador funcionar corretamente e não podem ser apagados mesmo se tiver uma queda de energia e desligar o PC. Que tipo de memória do computador é responsável por não haver essa perda?

- (A) Memória ROM.
- (B) Memória Cache.
- (C) Memória RAM.
- (D) Memória Flash.

**18)** Dentro do Windows 7, no painel de navegação do Windows Explorer, para acessar os itens da Área de trabalho, e também todos os locais que você acessou recentemente, no seu computador ou na rede, basta clicar na seguinte categoria:

- (A) Rede.
- (B) Computador.
- (C) Favoritos.
- (D) Biblioteca.

**19)** No navegador Mozilla Firefox 47.0.1, para adicionar novas funcionalidades, como adicionar botões nas barras, e até novos atributos ao navegador, deve-se acessar no menu Ferramentas, a opção:

- (A) Downloads.
- (B) Propriedades.
- (C) Console.
- (D) Complementos.

**20)** Ao clicar na opção Formatar Células no Excel 2010, uma caixa de diálogo referente à formatação das células se abre, habilitando, dentre outras, a seguinte categoria para formatação de número:

- (A) Romano.
- (B) Científico.
- (C) Financeiro.
- (D) Ordinal.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****QUESTÕES DE 21 A 40**

**21)** Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria é um dos deveres dos profissionais de enfermagem.

De acordo com a Resolução Cofen 564/2017, que estabelece o novo Código de Ética de Enfermagem, o descumprimento deste dever sujeita o profissional de enfermagem às seguintes penalidades, exceto:

- (A) Suspensão do Exercício Profissional.
- (B) Censura.
- (C) Advertência verbal.
- (D) Multa.

**22)** Não constitui uma das diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:

- (A) Humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado na doença e baseado na capacidade de atendimento do sistema.
- (B) Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção.
- (C) Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos
- (D) Qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

**23)** Na avaliação da permeabilidade de via aérea de um acidentado, deve-se corrigir situações de risco com, exceto:

- (A) Hiperflexão da cabeça.
- (B) Elevação do queixo.
- (C) Aspiração.
- (D) Retirada de próteses.

**24)** De acordo com o protocolo de Suporte Básico de Vida do Samu (BC3), são abordagens na obstrução leve de vias aéreas por corpos estranhos em paciente responsivo, exceto:

- (A) Incentivar tosse vigorosa.
- (B) Realizar manobras de desobstrução.
- (C) Acalmar o paciente.
- (D) Monitorar e suporte de O<sub>2</sub>, se necessário.

**25)** De acordo com o Protocolo de Suporte Básico de Vida do SAMU, na realização das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar, as compressões torácicas eficientes e de boa qualidade compreendem, exceto:

- (A) Alternar os profissionais que aplicam as compressões a cada 2 minutos.
- (B) Deprimir o tórax em pelo menos 5 cm (sem exceder 6 cm) e permitir o completo retorno entre as compressões.
- (C) Minimizar as interrupções das compressões.
- (D) Mãos paralelas.

**26)** A avaliação primária do paciente com suspeita de Acidente Vascular Cerebral deverá ter ênfase em, exceto:

- (A) Manter a permeabilidade das vias aéreas e a ventilação adequada.
- (B) Avaliar estado neurológico: Escala de Cincinnati, Escala de Coma de Glasgow, reação pupilar.
- (C) Manter decúbito elevado.
- (D) Manter decúbito dorsal em caso de paciente inconsciente e aspirar orofaringe, se necessário.

**27)** A Hipotermia pode ser classificada em leve, moderada ou grave. São sinais clínicos de Hipotermia grave, exceto;

- (A) Cianose de extremidades.
- (B) Arreflexia.
- (C) Bradipneia ou apneia.
- (D) Arritmia ventriculares.





- 28)** No exame da cabeça e pescoço, são sinais de gravidade do Traumatismo crânio encefálico (TCE), exceto:
- (A) Sinais de perda líquórica.
  - (B) Presença de fraturas fechadas.
  - (C) Exposição de tecido cerebral.
  - (D) Sinais de fratura de base de crânio.
- 29)** São condutas no caso de paciente com fratura exposta de extremidade, exceto:
- (A) Controlar sangramento externo com curativo compressivo estéril.
  - (B) Considerar breve limpeza/enxágue dos ferimentos abertos com solução salina em caso de sujidade grosseira.
  - (C) Cobrir ferimentos abertos e/ou extremidades ósseas com curativo estéril.
  - (D) Recolocar o osso exposto para o interior do ferimento.
- 30)** Na presença de lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica resultante da exposição ou contato com chamas, líquidos ou superfícies quentes, são condutas indicadas, exceto:
- (A) Prevenir a hipotermia, preferencialmente com manta metálica.
  - (B) Expor a área queimada, retirando as roupas que estejam aderidas.
  - (C) Irrigar com soro fisiológico em abundância, objetivando o resfriamento da área queimada; em seguida cobrir com compressas secas, estéreis e não aderentes.
  - (D) Manter a permeabilidade das vias aéreas
- 31)** De acordo com as disposições contidas na Lei 8080/90 sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), é incorreto afirmar que:
- (A) O atendimento domiciliar e a internação domiciliar são estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
  - (B) Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
  - (C) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.
- (D)** No nível estadual, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.
- 32)** Conforme disposto na Constituição Federal sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas abaixo:
- I. As instituições privadas poderão participar de forma suplementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito privado, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
  - II. 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 e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- Após a análise das afirmativas pode-se afirmar que:
- (A) as duas afirmativas são verdadeiras.
  - (B) a primeira afirmativa é verdadeira e a segunda afirmativa é falsa.
  - (C) as duas afirmativas são falsas.
  - (D) a primeira afirmativa é falsa e a segunda afirmativa é verdadeira.
- 33)** São diretrizes da Rede de Atenção às Urgências, exceto:
- (A) Humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no agravo e baseado nas necessidades de saúde.
  - (B) Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.
  - (C) Regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado.
  - (D) Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção.
- 34)** Analise os componentes da rede de atenção às urgências e seus objetivos, apresentados abaixo:



- I. Será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.
- II. 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, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.
- III. Tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

Não foi apresentado acima o seguinte componente:

- (A) Hospitalar.
- (B) Atenção Básica em Saúde.
- (C) Força Nacional de Saúde do SUS.
- (D) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências.

**35)** Na avaliação primária de um paciente com suspeita de hiperglicemia deve-se:

- (A) Monitorar oximetria de pulso.
- (B) Avaliar responsividade.
- (C) Mensurar glicemia capilar.
- (D) Monitorar sinais vitais,

**36)** A asma é uma reação inflamatória reversível e difusa das vias respiratórias.

Sobre a doença, analise as afirmativas abaixo:

- I. Os pacientes com asma podem apresentar períodos assintomáticos alternando com exacerbações agudas de poucos minutos a várias horas ou dias de duração.
- II. As exacerbações agudas da asma causam broncodilatação em resposta a alérgenos.
- III. À medida que a asma se torna mais persistente, a inflamação progride, e outros fatores atuam na limitação do fluxo de ar. Tais fatores incluem edema das vias respiratórias, hipersecreção de muco e formação de tampões ou rolas de muco.

São corretas as afirmativas:

- (A) apenas I e II.
- (B) apenas II e III.

(C) apenas I e III.

(D) I, II e III.

**37)** Em relação às manifestações clínicas da Embolia Pulmonar, é incorreto afirmar que:

- (A) A dispneia constitui o sintoma mais comum; a bradipneia é o sinal mais frequente.
- (B) A dor torácica é comum, habitualmente de início súbito e de natureza pleurítica.
- (C) Podem ocorrer ansiedade, febre, tosse, sudorese, hemoptise, síncope, choque e morte súbita, dentre outros sintomas.
- (D) O quadro clínico pode simular o da broncopneumonia ou insuficiência cardíaca.

**38)** Analise as afirmativas abaixo sobre o Choque Hipovolêmico:

- I. Os sintomas iniciais do choque hipovolêmico consistem em ansiedade, respiração lenta, diminuição do pulso, diminuição da pressão sistólica e redução ou estreitamento da pressão do pulso.
- II. Pode ser causado por perdas hídricas internas, como na perda de sangue traumática, ou por deslocamento interno de líquido, como na desidratação grave, edema grave ou ascite.

Após a análise das afirmativas, é correto afirmar que:

- (A) a primeira afirmativa é verdadeira e a segunda afirmativa é falsa.
- (B) as duas afirmativas são verdadeiras.
- (C) a primeira afirmativa é falsa e a segunda afirmativa é verdadeira.
- (D) as duas afirmativas são falsas.

**39)** Analise as condutas abaixo, realizadas na avaliação primária e na avaliação secundária de um paciente adulto com Insuficiência respiratória aguda.

- I. Avaliar o nível de consciência.
- II. Avaliar o padrão respiratório (frequência, amplitude e assimetria) e ruídos respiratórios.
- III. Avaliar oximetria.
- IV. Manter o paciente em decúbito elevado, em graus variáveis, de acordo com a intensidade do desconforto respiratório.

São condutas realizadas na etapa de avaliação secundária:

- (A) apenas I, II e III.
- (B) apenas II e III.



- (C) apenas I e IV.
- (D) apenas I, III e IV.

**40)** Sobre as condutas de primeiros socorros para um paciente com Pneumotórax aberto, analise as afirmativas abaixo:

- I. Administrar O<sub>2</sub> em baixo fluxo para manter SatO<sub>2</sub> < 92%.
- II. Deve-se cobrir imediatamente o ferimento com curativo oclusivo com plástico ou papel metálico, com 3 pontos/ lados de fixação.
- III. Realizar a mobilização cuidadosa e a imobilização adequada da coluna cervical, tronco e membros em prancha longa com alinhamento anatômico, sem atraso para o transporte.

O número de afirmativas incorretas corresponde a:

- (A) Zero.
- (B) Uma.
- (C) Duas.
- (D) Três.