



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME LEGÍVEL: _____

NÚMERO DE RG: _____

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

PROVA PARA CARGO DE

ENFERMEIRO PLANTONISTA 40 HORAS

**ATENÇÃO: CONFIRA SE ESTA PROVA CORRESPONDENTE AO CARGO QUE VOCÊ
CONCORRE. LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES CONSTANTES NA CAPA DE
SEU CADERNO DE QUESTÕES.**

- Aguarde a orientação do aplicador para iniciar a prova.
- Leia, atentamente, as questões e atenha-se a elas, pois os fiscais de Sala não estão autorizados a prestar quaisquer esclarecimentos.
- Duração da Prova: Três horas (3 horas). O candidato só poderá retirar-se do recinto das provas após 60 (sessenta) minutos, contados a partir do seu efetivo início.
- Não é permitido que os candidatos se comuniquem entre si.
- Utilize somente caneta esferográfica preta para assinalar a folha de respostas.
- Para assinalar as respostas na folha correspondente basta preencher todo quadrado que contém a letra escolhida da questão pertinente, não deixando nenhum espaço em branco. Exemplo: A B C D
- Serão nulas as respostas rasuradas ou múltiplas para uma mesma questão.
- Ao término da prova entregue o gabarito e caderno de questões.
- Preencha claramente os dados na folha de resposta e assine.
- Somente poderá ausentar-se da sala da prova acompanhado do fiscal volante.
- Guarde todo tipo de equipamento de comunicação eletrônico e relógio, durante a execução da prova.

Assinatura do candidato

1. Considere o relato a seguir. V.C., 71 anos, sexo masculino, diabético, portador de insuficiência cardíaca congestiva, com diagnóstico de pneumonia, está internado na unidade de terapia intensiva (UTI), onde permanece monitorizado. O enfermeiro constatou que o paciente evoluía com piora, passando a apresentar, entre outros parâmetros, confusão mental, temperatura central = 35,5 °C; frequência cardíaca = 96 batimentos por minuto; frequência respiratória = 30 movimentos por minuto; pressão arterial = 90 x 60 mmHg. Ao analisar os resultados dos exames laboratoriais recentes, ele observou, entre outras alterações, que o hemograma mostrava contagem de leucócitos totais = 14000 células/mm³, com aumento significativo de bastonetes. Imediatamente providenciou acesso venoso periférico calibroso para o paciente e solicitou avaliação do médico, que, após examinar V.C., atualizou a prescrição médica e solicitou novos exames laboratoriais que incluíam a dosagem de lactato sérico. Frente à situação apresentada, observa-se que a atuação do enfermeiro está voltada para a rápida identificação de: (prova 8)

- a) edema agudo de pulmão.
- b) choque anafilático
- c) sepse grave
- d) embolia gasosa

2. Ao preparar e administrar um medicamento, a enfermeira deve ter em mente quais são as finalidades terapêuticas para o paciente. Assim, quando for administrar drogas do tipo nitroglicerina sublingual e agentes bloqueadores beta-adrenérgicos usados para pacientes com problemas coronarianos, deve saber que:

- a) relaxam as artérias do coração, favorecendo redução de dor.
- b) bloqueiam a distensão miocárdica.
- c) provocam elevação de pressão arterial e venosa.
- d) restabelecem a pressão negativa intratorácica.

3. Sobreviventes de catástrofes ou pessoas que vivenciaram um evento estressante fora dos limites da experiência humana normal podem manifestar de modo agudo, crônico ou tardio o distúrbio do estresse pós-traumático. O enfermeiro suspeita da ocorrência desse distúrbio quando o paciente com história de exposição anterior a situação de intenso estresse refere reexperiência traumática e apresenta:

- a) estupor, inapetência, delírios persecutórios, alucinações auditivas e olfatórias.
- b) vertigem, cefaleia, diminuição do vigor físico, perda cognitiva progressiva.

- c) pensamentos suicidas, cefaleia, fraqueza muscular, palpitação e confusão mental.
- d) pensamentos intrusivos, reações de prevenção fóbica, tremor exagerado e distanciamento emocional.

4. O uso de fluxo de ar negativo e de filtro de partícula de ar de alta eficiência estão indicados nas precauções:

- a) por gotícula.
- b) por aerossóis.
- c) por contato.
- d) respiratórias.

5. Na consulta de enfermagem ao paciente idoso, portador de colostomia definitiva, o enfermeiro identifica hiperemia na pele periestoma. O cuidador observou essa alteração há uma semana, ausência de drenagem de fezes por dois dias, mas a função intestinal já normalizou. Nessa situação, o enfermeiro orienta o cuidador para:

- a) esvaziar a bolsa coletora quando estiver com 3/4 do espaço ocupado por fezes para evitar a lesão da pele periestoma.
- b) solicitar avaliação da equipe de saúde, se ausência de eliminação de fezes por período superior a 72 horas.
- c) higienizar a pele periestoma com álcool a 70%, para evitar crescimento bacteriano local e melhorar a aderência da bolsa.
- d) evitar extravasamento de efluente, mantendo a bolsa coletora fixa na pele, ao redor da ostomia.

6. Paciente portador de aneurisma de aorta abdominal apresenta cianose digital em membros inferiores e refere que jamais obedeceu à recomendação de dieta hipossódica e sem gordura. Nesta situação, o aneurisma e a cianose podem ser causados, respectivamente, por:

- a) esforço físico e diminuição do débito cardíaco.
- b) estenose da valva aórtica e dissecação dos vasos distais.
- c) aterosclerose e oclusão distal por embolia.
- d) alcoolismo e ausência de fatores de coagulação.

7. As úlceras por pressão podem apresentar áreas localizadas de necrose, frequentemente acometem a pele e o tecido subcutâneo que recobrem proeminências ósseas e:

- a) podem ser causadas por diversos agentes agressores, internos e externos, como umidade, febre e cisalhamento.

b) são decorrentes da isquemia tissular e diminuição da resistência vascular, ocasionando o extravasamento de líquido para o espaço intracelular, no estágio final do processo inflamatório.

c) devem ser avaliadas considerando fatores predisponentes e genéticos, cujo aspecto evolui desde lesão inicial superficial enegrecida até formação de mácula nacarada.

d) podem apresentar complicações como infecções bacterianas, bacteremia e septicemia.

8. A insuficiência renal crônica (IRC) pode ocasionar alterações, tanto no aspecto físico como psicológico do paciente, e requer do enfermeiro conhecimentos sobre:

a) causas mais comuns da IRC: uveíte, pielonefrite, glomerulonefrite, tuberculose, rim policístico, litíase renal, hipertensão arterial, diabete, lúpus eritematoso sistêmico.

b) resultados nos métodos diagnósticos: diminuição do pH sanguíneo, trombocitopenia, proteinúria, elevação do clearance de creatinina e troponina.

c) tratamento: importância da redução da ingesta proteica, de sódio e potássio; controle da anemia.

d) ações de enfermagem: avaliar nível de consciência e comportamento, estimular ingesta hídrica e indicar tratamento dialítico, conforme alteração de ureia e creatinina.

9. Na assistência de enfermagem ao paciente com ventilação mecânica invasiva, as intervenções terapêuticas têm como objetivo avaliar, quantificar e adequar o suporte ventilatório por meio de:

a) oximetria de pulso, capnografia e gasometria arterial.

b) capnografia, pressão intra-abdominal e oximetria de pulso.

c) oximetria de pulso, saturação venosa mista e pressão intracraniana.

d) gasometria arterial, pressão arterial invasiva e pressão de átrio direito.

10. Assinale a alternativa correta em que são apresentados os diferentes tipos de choque.

a) Hematogênico; hemorrágico; hipovolêmico; renal e metabólico.

b) Cardiogênico; vascular; neurogênico; renal e respiratório.

c) Vasogênico; hipovolêmico; séptico; anafilático e renal.

d) Hipovolêmico; cardiogênico; séptico; neurogênico e anafilático.

11. Assinale a opção correta, em relação às complicações metabólicas e as respectivas intervenções terapêuticas, em pacientes críticos.

a) na alcalose metabólica, é indicada a reposição de magnésio.

b) na acidose metabólica, é indicada a reposição de bicarbonato de sódio.

c) na hipernatremia, é indicada a reposição de sódio.

d) na hipocalcemia, é indicada a reposição de bicarbonato de sódio.

12. Considerado fármaco preferido para o tratamento em estados de choque com baixa resistência periférica; que contribui para o aumento de débito cardíaco e aumento da contratilidade cardíaca e, em baixas doses, dilata os vasos sanguíneos renais e é inativada em solução alcalina. Essa droga vasoativa é:

a) cloridrato de epinefrina.

b) cloridrato de dopamina.

c) nitroglicerina.

d) nitroprussiato de sódio.

13. Em terapia intensiva, na assistência de enfermagem a pacientes com síndrome respiratória aguda (SRA) moderada ou grave, os modos ventilatórios mais indicados compreendem:

a) volume corrente alto; altas pressões de platô e pressão positiva expiratória final (PEEP) elevada.

b) volume corrente alto; pressão suporte baixo e PEEP baixo.

c) volume corrente controlado; PEEP elevada e fração inspirada de oxigênio (FiO₂) baixa.

d) ventilação de alta frequência; PEEP baixo e FiO₂ elevada.

14. Considerado fármaco preferido para o tratamento em estados de choque com baixa resistência periférica; que contribui para o aumento de débito cardíaco e aumento da contratilidade cardíaca e, em baixas doses, dilata os vasos sanguíneos renais e é inativada em solução alcalina. Essa droga vasoativa é:

a) cloridrato de epinefrina.

b) cloridrato de dopamina.

c) nitroglicerina.

d) nitroprussiato de sódio.

15. Assinale a alternativa correta sobre as práticas seguras no cuidado de Enfermagem.

DROGAS (coluna I)	Mecanismo de Ação e Cuidados (coluna II)
I. Adrenalina	1. Venodilatador, reduz a pré-carga e o consumo de oxigênio pelo miocárdio, recomenda-se infundir em SG5% em frasco de vidro ou frasco de plástico livre de PVC.
II. Dobutamina	2. Agente anti-hipertensivo potente, vasodilatador de artérias e veias e pode aumentar a isquemia no infarto agudo do miocárdio (IAM), recomenda-se infundir com SG5% em acesso venoso central.
III. Nitroprussiato de sódio	3. Vasoconstritor periférico (sistêmico e pulmonar), dilata as artérias coronárias, recomenda-se infusão com soro glicofisiológico em bomba de infusão.
IV. Nor-Adrenalina	4. Aumenta a contratilidade miocárdica e o índice cardíaco, reduz a resistência vascular periférica e é contra-indicado em pacientes com hipovolemia, pode ser infundida com Ringer Lactato.
V. Nitroglicerina	5. Eleva a pressão arterial (PA) sistólica e reduz a PA diastólica; aumenta a contração miocárdica e a frequência cardíaca (FC), pode ser diluída com SF0,9% ou SG5% e administrada através da cânula endotraqueal.

a) a lista de verificação recomendada pela Organização Mundial de Saúde para realização de cirurgia segura, define uma das fases: checar imediatamente antes de iniciar a cirurgia (sign in – da indução anestésica) a identificação do paciente, do local da cirurgia, do procedimento a ser realizado e preenchimento do consentimento informado.

b) na lavagem das mãos com sabão antisséptico, higienizá-las, simultaneamente, com produtos à base de álcool.

c) em paciente confuso e agitado, aplicar a contenção mecânica para evitar quedas, mesmo sem autorização ou ciência de familiares.

d) a desinfecção das conexões de cateteres com solução alcoólica, uma vez, em movimentos circulares, antes de desconectar o sistema.

16. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é considerada uma infecção pulmonar grave nos pacientes internados em terapia intensiva. As medidas específicas recomendadas para prevenção desse tipo de pneumonia incluem, entre outros cuidados:

- a) manter elevada a cabeceira da cama dos pacientes ventilados entre 30º a 45º.
- b) trocar o circuito do ventilador diariamente.
- c) aspirar a secreção somente com sistemas de sucção fechado.
- d) utilizar solução de clorexedina a 2%, 4 (quatro) vezes ao dia. (E) Manter a pressão do balonete da prótese traqueal entre 25 a 28 mmHg.

17. A prescrição e administração de drogas vasoativas estão entre as atividades mais presentes na prática diária da equipe de enfermagem das UTIs. É de vital importância o conhecimento de sua farmacocinética e farmacodinâmica. Correlacione às drogas (coluna I) e os mecanismos de ação e cuidados (coluna II):

Assinale a alternativa correta:

- a) I-1; II-4; III-2; IV-5 e V-3
- b) I-2; II-3; III-4; IV-1 e V-5
- c) I-5; II-4; III-2; IV-3 e V-1
- d) I-4; II-5; III-3 ; IV-2 e V-1

18. Os cuidados de enfermagem na instalação e administração de hemocomponentes compreendem entre outras ações:

- a) conservar os componentes eritrocitários à temperatura ambiente, por no máximo 50 minutos antes da transfusão.
- b) permanecer ao lado do paciente durante os primeiros 5 minutos da transfusão.
- c) conferir os dados de identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do hemocomponente antes da instalação, e se possível, preferencialmente em dois profissionais, sendo um enfermeiro e outro profissional de saúde.
- d) desprezar a bolsa de sangue na caixa de materiais perfurocortantes.

19. Pacientes críticos com ventilação mecânica invasiva necessitam de sedação e analgesia devido à intubação orotraqueal e suporte ventilatório. Para auxiliar no controle da ansiedade, agitação e dor, utilizam-se alguns sedativos e analgésicos. Assinale a alternativa correta.

- a) a dexmedetomidine deve ser usada para sedação profunda e prolongada.
- b) os opioides recomendados são propofol e dolantina.
- c) fentanil deve ser usado para sedação, na indução de ação rápida e há a liberação significativa de histamina.
- d) propofol possui efeito sedativo-hipnótico e hipotensão secundária à vasodilatação sistêmica,

principalmente quando realizada em “bolus” e proporciona leve amnésia.

20. A triagem no setor de urgência e emergência é feita por um enfermeiro, baseado sempre nos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, utilizando a Classificação de Risco Manchester. Dessa forma, um paciente classificado com a cor Amarela receberá atendimento dentro de quanto tempo?

- a) Atendimento em até 10 minutos.
- b) Atendimento em 30 minutos.
- c) Atendimento em até 60 minutos.
- d) Atendimento em até 120 minutos.

21. Paciente do sexo feminino admitida no pronto atendimento com queixa de dor torácica intensa, tipo queimação de início súbito há 30 minutos, sem melhora após tomar analgésico. Ao ser triada pelo enfermeiro apresenta-se agitada, responsiva, Pressão Arterial 145 X 100 mmHg; Frequência Cardíaca: 90 bpm; Frequência respiratória: 25 mpm, Temperatura 36,0 °C. Na classificação de risco de Manchester esse paciente deve ser classificado como:

- a) azul, pois o paciente está afebril, apesar da dor torácica intensa.
- b) verde, pois paciente está deambulando e orientado, apesar dos sinais vitais estarem um pouco alterado.
- c) amarelo, pois paciente está com perfusão presente e cumpre ordens.
- d) laranja, pois paciente apresenta dor torácica intensa e alteração dos sinais vitais. (E) Vermelho, pois paciente está agitado.

22. A cetoacidose diabética é uma desordem metabólica comum nos atendimentos de pronto-socorro, que apresenta as características:

- a) desenvolvimento de hipoglicemia intensa e produção de corpos cetônicos.
- b) desidratação intracelular e alcalose metabólica.
- c) acometimento somente de pacientes com diabetes tipo II, de longa data, geralmente na faixa etária de 70 anos.
- d) principal causa de morte em pacientes com diabetes melito tipo I, em pacientes jovens.

23. As doenças cardiovasculares são consideradas a principal causa de morte na população geral. A arritmia letal causada por essas doenças é conhecida como:

- a) fibrilação ventricular.

- b) fibrilação atrial.
- c) torsade de Pointes.
- d) bloqueio atrioventricular de primeiro grau.

24. No atendimento ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio (IAM) as intervenções iniciais de enfermagem são:

- a) administrar analgésicos conforme prescrição médica e repouso.
- b) evitar punção venosa nos membros superiores e dobra do braço.
- c) instalar sonda nasogástrica e administrar adrenalina.
- d) realizar garroteamento alternado de membros superiores.

25. Assinale a alternativa correta sobre a descompensação respiratória.

- a) qualquer alteração nos líquidos corporais estimula o centro respiratório, que atua como sistema de controle de concentração de íons bicarbonato por feedback positivo.
- b) a hiperventilação promove eliminação de gás carbônico e oxigênio, aumentando a concentração de base.
- c) a hipoventilação promove acúmulo de bicarbonato (H₂CO₃), levando à acidose respiratória.
- d) na alcalose respiratória há um aumento da pressão de CO₂, fazendo com que diminua a relação bicarbonato/CO₂.

26. O edema agudo de pulmão (EAP) é frequente em serviço de emergência. Desta maneira, entende-se como EAP o processo patológico:

- a) secundário, caracterizado por acúmulo excessivo de líquido seroso nos espaços intersticiais e alveolares. Esse processo impede a adequada difusão dos gases sanguíneos (O₂ e CO₂), podendo levar à morte.
- b) secundário, caracterizado única e exclusivamente pelo acúmulo de pus nos espaços intersticiais e alveolares. Esse acúmulo impede a adequada difusão dos gases sanguíneos (O₂ e CO₂), também denominado de pneumonia alveolar.
- c) secundário, caracterizado por acúmulo excessivo de líquido seroso nos espaços intersticiais e alveolares. Esse processo impede a adequada difusão dos gases sanguíneos (O₂ e CO₂), o que não acarreta desconforto respiratório.
- d) secundário, caracterizado por acúmulo excessivo de líquido seroso nos espaços intersticiais e alveolares. Esse processo impede a adequada difusão dos gases

sanguíneos (O₂ e CO₂) e a única causa conhecida é a de origem cardíaca.

27. Há a necessidade de precaução do uso de certos medicamentos em alguns pacientes, pois é possível causar riscos graves. Ao administrar aminofilina por via endovenosa, deve-se observar a ocorrência de:

- a) hipertensão
- b) taquicardia.
- c) poliúria.
- d) escotomas.

28. O infarto agudo do miocárdio (IAM) constitui a maior causa de óbitos na população. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, alguns sinais e sintomas mais característicos do IAM.

- a) hipertensão, sudorese, sede, torpor.
- b) dor precordial, ansiedade e sudorese.
- c) dor precordial, sede e perda da consciência.
- d) sede, sudorese, dislalia e perda da consciência.

29. D.A.E., sexo feminino, 65 anos, deu entrada no pronto-atendimento sendo diagnosticada após exame, com acidente vascular encefálico hemorrágico (AVE hemorrágico) em hemisfério esquerdo. Assinale a alternativa que apresenta os sinais característicos de elevação da pressão intracraniana (PIC).

- a) alterações papilares e edema de membros inferiores.
- b) alterações olfativas e edema de glote.
- c) edema de membros superiores e pálpebras.
- d) cefaleia, vômitos em jato e edema de papila.

30. Assinale a alternativa que corresponde à causa mais frequente de choque em pacientes politraumatizados.

- a) infarto agudo do miocárdio.
- b) pneumotórax hiperdinâmico.
- c) hipovolemia.
- d) síndrome compartimental difusa.

31. Paciente de 40 anos, diabético tipo I, dá entrada no setor de emergência com quadro de dor abdominal, náusea, vômito, boca seca e aumento excessivo da diurese. Não faz uso de hipoglicemiantes orais e insulina há uma semana, pois estava em falta na UBS. O resultado da glicemia capilar foi de 475 mg/dL. Diante desse quadro, pode-se dizer que o paciente:

- a) está apresentando um quadro de dengue hemorrágica, caracterizada por infecção gastrointestinal e elevação dos níveis glicêmicos.
- b) está apresentando um quadro de hiperglicemia, em que há dor abdominal, náusea, vômito, polidipsia e poliúria. Todos esses sintomas podem estar associados à cetoacidose diabética.
- c) apresenta um quadro de infecção gastrointestinal e, em decorrência desse fato, os sinais e sintomas descritos, o que leva ao aumento da glicemia.
- d) deve ser orientado a procurar a nutricionista, pois a dose dos medicamentos provavelmente está inadequada, embora sua alimentação esteja correta.

32. Assinale a alternativa que corresponde à assistência de enfermagem aos pacientes com distúrbios da função respiratória, quando em atendimento no pronto-socorro.

- a) a extensão da cabeça é a maneira mais simples de aliviar a obstrução da via aérea superior, causada pela queda da língua.
- b) na ausculta do tórax, os ruídos estertores indicam ausência de infecção ou inflamação.
- c) na avaliação dos volumes pulmonares, entende-se que o paciente está ventilando adequadamente devendo verificar a frequência cardíaca.
- d) a inspiração causa a retração do externo, dos arcos costais e da mandíbula.

33. A escala de coma de Glasgow, bastante utilizada em alguns pacientes graves, tem a finalidade de avaliar:

- a) nível de consciência pela abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora, além de só poder ser realizada por enfermeiros com especialização em neurologia e por neurocirurgiões.
- b) nível de coma, por abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora, com exames complementares como o Doppler e o ECG.
- c) nível de coma, por abertura ocular, melhor resposta dolorosa e melhor resposta olfativa.
- d) nível de consciência, por abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora.

34. A intervenção imediata no traumatismo raquimedular, no atendimento no pronto-socorro, é:

- a) realizar curativos nas lesões evitando a infecção que agravará o quadro da vítima.
- b) realizar a hiperextensão da coluna cervical e colocar o paciente na posição anatômica, desobstruindo as vias aéreas.

c) realizar imobilização cervical com o uso de colar cervical.

d) puncionar veia calibrosa, infundir cristalóide e instalar cateter venoso central.

35. Pacientes vítimas de acidentes automobilísticos podem apresentar comprometimento neurológico que variam conforme a área cerebral acometida. Assim sendo, assinale a alternativa que apresenta a definição das características a seguir: inconsciência, rotação externa dos membros superiores e flexão das plantas dos pés:

- a) descorticação
- b) paralisia flácida.
- c) paralisia espástica com coma superficial
- d) descerebração.

36. A Sistematização de Assistência de Enfermagem constitui método capaz de assegurar a qualidade e a continuidade da assistência de enfermagem. Com base nisso, o enfermeiro da unidade de Urgência e Emergência, ao realizar o Diagnóstico de Enfermagem em uma paciente:

- a) conhece os hábitos individuais e biopsicossociais do indivíduo visando à adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas.
- b) identifica os problemas de saúde reais ou potenciais que proporcionam as bases para a seleção de intervenções de enfermagem.
- c) consegue realizar as técnicas de inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma a levantar dados sobre o estado de saúde do paciente e anotar suas anormalidades.
- d) prescreve as medidas de cuidado necessárias ao paciente, de forma a direcionar e coordenar toda a assistência de enfermagem.

37. A supervisão de enfermagem pode ser definida como uma ação de comunicação direta entre supervisor e supervisionado no âmbito da execução do trabalho, pertinente ao gerenciamento dos recursos humanos. Seu produto tem como finalidade direta as ações de:

- a) educação em serviço.
- b) educação em saúde.
- c) medidas disciplinares.
- d) plano de carreira.

38. Homem, 67 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), deu entrada no pronto socorro com quadro de agravamento. Para o

diagnóstico de enfermagem “Troca de gases prejudicada relacionada à desigualdade de ventilação e perfusão”, o enfermeiro posiciona o paciente em decúbito elevado, reduzindo o esforço respiratório, monitora SpO₂ por oxímetro e inicia oxigenoterapia por cateter, se o nível observado for

- a) > 95%.
- b) > 90%.
- c) ≤ 90%.
- d) < 85%.

39. A intoxicação oral por chumbinho (carbamato) é uma condição clínica emergencial que tem grande tendência à alta mortalidade relacionada ao diagnóstico tardio e à conduta inadequada dos profissionais de saúde. A intervenção específica no atendimento emergencial nesses casos inclui

- a) enema com solução fisiológica.
- b) alimentação parenteral por bomba de infusão.
- c) sondagem nasogástrica e aplicação de carvão ativado.
- d) posicionamento do paciente em decúbito lateral.

40. Com base na Portaria no 1.271, de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, é correto afirmar que:

- a) a comunicação dos agravos de notificação compulsória também deve ser realizada pelos responsáveis por estabelecimentos privados educacionais e instituições de pesquisa.
- b) o registro dos agravos de notificação compulsória deve ser feito prioritariamente pelos médicos.
- c) a notificação compulsória imediata deve ser feita até 12 horas após a confirmação diagnóstica do agravo.
- d) só são de notificação obrigatória os casos de dengue que levem à morte.