



**UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA  
FMS – FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE / NITERÓI  
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DO  
QUADRO PERMANENTE DA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
EDITAL Nº 1/2019**



**Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova**

**Cargo: TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**NIVEL: MÉDIO**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**Instruções ao candidato**

(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o cargo indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um cargo diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha** e espaços para rascunho. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS  
NO QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

**A saúde e a alegria promovem-se uma à outra**

(Joseph Addison)



## Tópico: Língua Portuguesa

### Texto 1

#### O PÁTIO DOS BICHOS

Ainda hoje existe no saguão do paço imperial, que no tempo em que se passou esta nossa história se chamava palácio del-rei, uma saleta ou quarto que os gaiatos e o povo com eles denominavam o Pátio dos Bichos. Este apelido lhe fora dado em consequência do fim para que ele então servia: passavam ali todos os dias do ano três ou quatro oficiais superiores, velhos, incapazes para a guerra e inúteis na paz, que o rei tinha a seu serviço não sabemos se com mais alguma vantagem de soldo, ou se só com mais a honra de serem empregados no real serviço. Bem poucas vezes havia ocasião de serem eles chamados por ordem real para qualquer coisa, e todo o tempo passavam em santo ócio, ora mudos e silenciosos, ora conversando sobre coisas do seu tempo, e censurando as do que com razão já não supunham seu, porque nenhum deles era menor de 60 anos. Às vezes acontecia adormecerem todos ao mesmo tempo, e então com a ressonância de suas respirações passando pelos narizes atabacados, entoavam um quarteto, pedaço impagável, que os oficiais e soldados que estavam de guarda, criados e mais pessoas que passavam, vinham apreciar à porta. Eram os pobres homens muitas vezes vítimas de caçadas que naquele tempo de poucas preocupações eram o objeto de estudo de muita gente. Às vezes qualquer que os pilhava dormindo chegava à porta e gritava:

— Sr. tenente-coronel, el-rei procura por V.S. Qualquer deles acordava espantado, tomava o chapéu armado, punha o talim, acontecendo às vezes com a pressa ficar o chapéu torto ou a espada do lado direito, e lá corria a ter com el-rei.

— Às vossas ordens, real senhor, dizia ainda bocejando.

Disponível em:

<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ua000235.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2019.

01 Considere o fragmento e identifique sua tipologia textual:

- (A) Dissertação.
- (B) Descrição.
- (C) Narração com alguns traços descritivos.
- (D) Dissertação com alguns traços descritivos.
- (E) Narração com alguns traços dissertativos.

### Texto 2

#### Desde Que o Samba É Samba

A tristeza é senhora  
Desde que o samba é samba é assim  
A lágrima clara sobre a pele escura  
A noite, a chuva que cai lá fora  
Solidão apavora  
Tudo demorando em ser tão ruim  
Mas alguma coisa acontece  
No quando agora em mim  
Cantando eu mando a tristeza embora  
Caetano Veloso

02 A locução **desde que** tem, nesta música, o mesmo valor que apresenta em uma das seguintes frases:

- (A) Desde que voltou do exterior, participa de rodas de samba.
- (B) Desde que não atrapalhe os estudos, pode ensaiar toda quarta-feira.
- (C) Não mais quis participar dos ensaios da escola de samba desde que começou a namorá-lo.
- (D) Participa da organização dos espetáculos desde que era apenas um menino.
- (E) Desde que o samba entrou na vida dela, não parou de desfilar no Carnaval.

### Texto 3

#### VÍDEO MOSTRA ERUPÇÃO EM VULCÃO NA NOVA ZELÂNDIA

Barco voltou às pressas para resgatar turistas que ainda estavam em área de risco; autoridades ainda buscam por turistas desaparecidos.

Diversas pessoas estão desaparecidas depois que um vulcão entrou em erupção em um destino turístico da Nova Zelândia, segundo a polícia local.

Turistas foram vistos entrando na borda da cratera do vulcão White Island poucos momentos antes de sua erupção.

"Acreditamos que cerca de 100 pessoas estavam na ilha ou nas proximidades no momento da erupção, e algumas dessas pessoas estão desaparecidas", disse a primeira-ministra da Nova Zelândia, Jacinda Ardern.

Disponível em:

<https://epoca.globo.com/mundo/video-mostra-erupcao-em-vulcao-na-nova-zelandia-1-24126759>. Acesso em: 19 dez. 2019.

**03** O acento indicativo de crase, empregado no primeiro período do texto acima, se justifica por tratar-se de:

- (A) Locução adverbial formada por palavra no plural.
- (B) Locução prepositiva formada por palavra feminina.
- (C) Locução conjuntiva formada por palavra feminina.
- (D) Locução prepositiva formada por palavra no plural.
- (E) Locução adverbial formada por palavra feminina.

**04** As lacunas de pontuação no texto que se segue são preenchidas, corretamente, pela sequência:

Meu pai, minha mãe, meus manos \_\_\_ todos caíram doentes \_\_\_ só havia em pé minha tia e eu. Uma vizinha que viera acudir-nos, adoecera à noite e não amanheceu. Ninguém mais se

animou a fazer-nos companhia. Estávamos na penúria \_\_\_ algum dinheiro que nos tinham emprestado mal chegara para a botica. O médico \_\_\_ que nos fazia a esmola de tratar, dera uma queda de cavalo e estava mal. Para cúmulo de desespero, minha tia uma manhã não se pôde erguer da cama; estava também com a febre. Fiquei só \_\_\_ Uma menina de 14 anos para tratar de seis doentes graves, e achar recursos onde os não havia. Não sei como não enlouqueci.

ALENCAR, José de. *Lucíola*.

- (A) . / ; ! ! , / .
- (B) : / , / ? / , / ?
- (C) ! / . / ; / ; / .
- (D) , / : / ; / , / !
- (E) ? / ; / . / , / !

### Texto 4

#### Barreira de 7 mil anos é descoberta submersa no Mar Mediterrâneo

Arqueólogos descobriram a estrutura, que foi construída no período neolítico, em área litorânea de Israel

No litoral de Israel, arqueólogos mergulharam a pouco mais de três metros de profundidade e descobriram o que restou de um "paredão" de pedras de sete mil anos. A barreira tem 330 metros de comprimento e costumava proteger um vilarejo do período Neolítico.

A construção foi feita com pedregulhos que mediam cerca de um metro e que pesavam mais de mil quilos. O paredão está próximo da vila subaquática de Tel Hreiz, descoberta em 1960 por acidente, quando pesquisadores procuravam por navios naufragados.

Para explicar a construção da barreira, os arqueólogos levantaram três hipóteses: a primeira é que servia para conter o gado, e a segunda é que o muro protegia o povoado contra saqueadores. No entanto, a mais provável é que era uma muralha contra o mar.

"Nenhum inimigo era esperado vindo do mar", afirmou Ehud Galili, da Universidade de Haifa, ao jornal *The Washington Post*. "Essas pessoas usavam galhos de madeira, e não pedras, para conter o gado."

Análises por datação de carbono feitas a partir de carvão, pedaços de madeira e ossos de animais mostraram que o vilarejo local durou centenas de anos. Segundo os pesquisadores, cerca de 20 famílias levantaram o paredão para se prevenir de uma possível inundação.

Ainda de acordo com o estudo, o nível do mar aumentou como consequência do derretimento do Último Máximo Glacial, que congelou os oceanos há 20 mil anos. A Planície Costeira de Israel pode ter ficado alagada e os vilarejos eram suscetíveis à água, pois ficavam a menos de cem metros de distância do mar.

Disponível em:  
<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Arqueologia/noticia/2019/12/barreira-de-7-mil-anos-e-descoberta-submersa-no-mar-mediterraneo.html>. Acesso em: 19 dez. 2019.

**05** O propósito do texto é:

- (A) Comunicar o descobrimento da barreira submersa de 7 mil anos.
- (B) Informar a função da barreira de pedras próxima à vila de Tel Hreiz.
- (C) Explicar a construção da barreira de pedras.
- (D) Comunicar o descobrimento da vila subaquática de Tel Hreiz.
- (E) Apresentar as consequências do Último Máximo Glacial.

Texto 5

### Tiro Ao Álvaro

De tanto levar frechada do teu olhar  
Meu peito até parece sabe o quê?  
Táubua de tiro ao Álvaro  
Não tem mais onde furar  
Teu olhar mata mais do que bala de carabina  
Que veneno estricnina  
Que peixeira de baiano  
Teu olhar mata mais que atropelamento de  
automóvel  
Mata mais que bala de revólver  
Adoniram Barbosa e Oswaldo Molles

**06** A letra da música “Tiro Ao Álvaro” apresenta uma variedade linguística caracterizada pela informalidade da situação

de comunicação. Essa variedade de língua está marcada no texto pela:

- (A) Estrutura em estrofes do texto.
- (B) Representação escrita da fala.
- (C) Rima ao final de alguns versos.
- (D) Temática da violência urbana abordada.
- (E) Formalidade no uso da língua portuguesa.

**07** Observando a grafia das palavras, identifique a alternativa em que todas estão corretamente grafadas:

- (A) “Temos o direito constitucional... / ... de escarnecer,... / ...de ridicularisar,... / ...de esclarecer,... / ...de cultivar inimigos... / ...e influenciar pessoas.” (Carlos Drummond de Andrade).
- (B) “Parece pretencioso o uso do «eu»; no entanto a forma pessoal é a única que exclui toda a pretensão.” (Joaquim Nabuco).
- (C) “A gente sofre muito: o que é preciso é sofrer bem, com disernimento, com classe, com serenidade de quem já é iniciado no sofrimento. Não para tirar dele uma compensação, mas um reflexo.” (Fernando Sabino).
- (D) “ O que se põe em questão e disputa, igualmente se põe em dúvida; e quem duvida da sua fé, qualquer que seja, já é herege dela. “ (Padre Antônio Vieira).
- (E) “A cada manhã, exijo ao menos a expectativa de uma surpresa, quer ela aconteça ou não.” (Martha Medeiros).

**08** **Onde** é uma palavra que, na linguagem oral, está sendo usada, indiscriminadamente, como conectivo. Entre as opções abaixo, assinale aquela em que a palavra está empregada corretamente.

- (A) Arranjou um emprego onde não precisa saber inglês.
- (B) O acidente, onde morreu um homem, foi por imperícia do motorista.
- (C) O livro onde você leu esta frase está esgotado.
- (D) Ninguém sabe onde ele tirou essa citação.
- (E) Na periferia, onde a pobreza é maior, o saneamento básico não chega.



Disponível em: <https://www.vista-se.com.br/capa-da-revista-veja-sao-paulo-desta-semana-traz-reportagem-sobre-o-crescimento-do-veganismo/>. Acesso em 19 dez. 2019.

Para atrair a atenção do leitor, o gênero capa de revista emprega a linguagem verbal e não verbal. Considere o texto escrito desta capa, a função da imagem é:

- (A) Negar o texto escrito.
- (B) Questionar o texto escrito.
- (C) Exemplificar o texto escrito.
- (D) Ridicularizar o texto escrito.
- (E) Explicar o texto escrito.

10 Em uma das alternativas não se encontra um erro de concordância. Assinale-a.

- (A) Receba, Vossa Excelência, nossos votos de vida longa.
- (B) Qual de nós chegaremos primeiro na solenidade?
- (C) Os Estados Unidos decidiu colaborar com as decisões tomadas na assembleia.
- (D) Sem a educação, não podem haver soluções para os problemas sociais.
- (E) Restou-me uma nota de dólar e algumas moedas.

## Tópico: Sistema Único de Saúde – SUS

11 A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde está prevista na Lei:

- (A) 5.678, de 26 de agosto de 1993.
- (B) 8.080, de 19 de dezembro de 1990.
- (C) 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- (D) 8.212, de 24 de julho de 1991.
- (E) 8.213, de 24 de julho de 1991.

12 De acordo com a Constituição Federal de 1988, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Assim, as instituições privadas podem participar do Sistema Único de Saúde de forma:

- (A) Opcional
- (B) Complementar
- (C) Compulsório para profissionais com renda alta comprovada
- (D) Obrigatório para clínicas especializadas
- (E) Concorrente sendo exigido licitação

13 Ainda com relação ao enunciado da questão 12 a maneira de se operacionalizar esta participação é mediante:

- (A) consórcio.
- (B) cooperativismo.
- (C) contrato de direito privado.
- (D) contrato de direito público.
- (E) parceria público-privada com licitação.

14 O artigo 196 da Constituição Federal , prevê expressamente que a saúde é direito de todos e dever

- (A) do Estado.
- (B) das empresas privadas.
- (C) das operadoras de planos de saúde.
- (D) de todo cidadão sem discriminação.
- (E) das empresas públicas.

15 A Lei nº 8.080, de 1990, determina que os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deverão ser exercidos

- (A) em regime de tempo parcial de seis horas diárias.
- (B) em regime de tempo parcial.
- (C) em escalas de acordo com a necessidade de serviço.
- (D) em escalas fixas, por tratar-se de cargo em comissão.
- (E) em regime de tempo integral.

**16** A Constituição Federal estabelece que 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. Considere as afirmações:

A execução de tais ações e serviços deve ser feita

- I diretamente pelo poder público.
- II através de terceiros.
- III por pessoa física.
- IV por pessoa jurídica de direito privado.

Estão corretas:

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

**17** Nos termos do Decreto 7.508/2011, a finalidade de uma região de saúde é

- (A) integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- (B) estabelecer critérios de avaliação de desempenho e aplicação de recursos financeiros que serão disponibilizados.
- (C) definir responsabilidades, indicadores e metas de saúde de um município.
- (D) utilizar critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente das ações de saúde para ser integrado aos dados de avaliação da unidade federativa;
- (E) criar mecanismos de controle e fiscalização da implementação e execução das ações de saúde e dos demais elementos necessários a consecução destes fins.

**18** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com uma das diretrizes abaixo relacionada e prevista na Constituição Federal de 1988:

- (A) Atendimento integral, com prioridade para as atividades assistenciais, sem prejuízo das ações de prevenção.
- (B) Descentralização com direção única na esfera federal.

- (C) Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (D) Descentralização com direção única na esfera municipal.
- (E) Centralização das principais estratégias nas esferas federal e estadual cabendo aos municípios a execução dos projetos.

**19** Em relação aos objetivos do Sistema Único de Saúde SUS, considere:

- I A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação
- III A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Estão corretos:

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

**20** Compete à direção nacional do Sistema Único da Saúde:

- (A) Promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde
- (B) Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade
- (C) Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) Prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde
- (E) Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica

## Tópico: Conhecimentos Específicos

**21** São atribuições do técnico de enfermagem da atenção básica, em relação à saúde da criança:

- (A) Monitorar a saúde de crianças e orientar pais e cuidadores diante de efeitos vacinais adversos; contribuir em atividades de imobilização social e participar de censos escolares, quando isso for necessário.
- (B) Realizar a aplicação da dose vacinal conforme a orientação do(a) enfermeiro(a); aferir os dados antropocêntricos de peso e altura das crianças e repassar tais informações para o profissional médico que realiza a puericultura na equipe.
- (C) Realizar a aplicação da dose vacinal conforme o esquema vacinal; aferir os dados antropométricos de peso e altura das crianças e repassar tais informações para o profissional que realiza a puericultura na equipe.
- (D) Monitorar a saúde de crianças e orientar pais e cuidadores diante de efeitos vacinais adversos; aferir os dados antropocêntricos de peso e altura das crianças e guardar no prontuário da família.
- (E) Indicar para pais e cuidadores os cuidados especiais para situações específicas; realizar a avaliação da acuidade auditiva das crianças.

**22** O controle das doenças imunopreveníveis é responsável por uma importante modificação no quadro epidemiológico no mundo. Segundo o calendário do Programa Nacional de Imunizações/PNI 2019, do Ministério da Saúde, são indicadas, para um lactante de 6 meses que mantém em dia a caderneta de vacinação, as seguintes vacinas:

- (A) Pentavalente (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus Influenzae*–3ª dose; vacina da poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – (VIP) – (previne poliomielite) – 3ª dose.
- (B) Meningocócica C (conjugada) – 2ª dose; vacina oral de rotavírus humano (VORH).

- (C) Vacina da poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – (VIP) – (previne poliomielite) – 3ª dose; meningocócica C (conjugada) – 2ª dose.
- (D) Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose; pneumocócica 10 Valente (conjugada) – (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo – reforço.
- (E) Pentavalente (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus Influenzae*–3ª dose; vacina tetra viral – 3ª dose.

**23** O acompanhamento de pré-natal de baixo risco deve ser oferecido para as gestantes na atenção básica. Nesse atendimento, é responsabilidade do técnico de enfermagem:

- (A) Identificar situações de risco e encaminhar a gestante para consulta com equipe do núcleo de atenção à saúde da família, quando necessário; avaliar e tratar as gestantes que apresentam sinais de alarme; indicar e realizar testes rápidos.
- (B) Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário; avaliar e tratar as gestantes que apresentam sinais de alarme; realizar testes rápidos.
- (C) Aplicar vacinas antirrábica e contra hepatite B; realizar testes rápidos; realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.
- (D) Conferir as informações preenchidas no Cartão da Gestante; verificar/realizar o cadastramento das gestantes no SisPreNatal; indicar e realizar testes rápidos.
- (E) Aplicar vacinas antitetânica e contra hepatite B; realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal; acompanhar o processo de aleitamento; orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar; identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário.

**24** A visita domiciliar, no contexto da saúde da família, é uma atribuição de todos os profissionais da equipe de saúde. No caso de visita domiciliar a crianças menores de 02 meses, é importante observar os sinais

- (A) Que indicam infecção viral, como: frequência cardíaca abaixo de 100 bpm; vômitos importantes; letargia ou inconsciência; batimentos de asas do nariz; fontanela (moleira) abaulada
- (B) Que indicam infecção bacteriana, como: frequência cardíaca abaixo de 100 bpm; vômitos importantes; letargia ou inconsciência; batimentos de asas do nariz; fontanela (moleira) abaulada
- (C) Que indicam infecção bacteriana, como: frequência cardíaca abaixo de 150 bpm; vômitos em jato; letargia ou inconsciência; batimentos de asas do nariz; fontanela (moleira) abaulada
- (D) Que indicam infecção viral, como: frequência cardíaca abaixo de 100 bpm; vômitos importantes; soneira ou inconsciência transitória; batimentos de asas do nariz; fontanela (moleira) abaulada
- (E) Que indicam infecção viral, como: frequência cardíaca abaixo de 150 bpm; vômitos em jato; letargia ou inconsciência; batimentos de asas do nariz; fontanela (moleira) normotensa

**25** Durante o pré-natal da gestante, a profilaxia do tétano deverá ser realizada com a aplicação da vacina dupla (contra tétano e difteria) ou da vacina antitetânica. No caso de gestante apresentar esquema vacinal incompleto (1 ou 2 doses), a indicação da vacina consiste em:

- (A) Aplicar a 1ª dose da vacina no 3º trimestre da gestação, a 2ª dose depois de 30 dias e as doses subsequentes com intervalo de 45 dias.
- (B) Aplicar a 1ª dose da vacina no 3º trimestre da gestação e as doses subsequentes, com intervalo de 30 dias.
- (C) Aplicar, em qualquer período gestacional, as duas primeiras doses o mais precocemente possível, com intervalo de 60 dias entre elas.

- (D) Completar, em qualquer período gestacional, o esquema de três doses o mais precocemente possível, com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias entre elas.
- (E) Aplicar, em qualquer período gestacional, o mais precocemente possível, com intervalo mínimo de 45 e máximo de 60 dias entre elas.

**26** No cuidado com a criança durante as visitas domiciliares, é fundamental que o profissional de saúde saiba identificar sinais de perigo à saúde da criança, tais como:

- (A) Recusa de atividades; normotensão; seborreia.
- (B) Ferimentos periféricos; ingesta hídrica; normotensão.
- (C) Recusa alimentar; atividade reduzida; hipotermia.
- (D) Ingesta hídrica; seborreia; fezes curtas.
- (E) Ferimentos periféricos; ingesta hídrica; hipotensão.

**27** A equipe de atenção básica, incluindo o técnico de enfermagem, no atendimento aos portadores de HIV/aids e outras DST, apoia-se nas seguintes diretrizes:

- (A) Garantir acesso e atendimento às populações mais vulneráveis a essas infecções; identificar e desenvolver ações em parceria com os serviços existentes na comunidade.
- (B) Promover investigação dos casos na comunidade; identificar os parceiros do paciente com HIV/aids e DST.
- (C) Aumentar a estatística da equipe com casos de HIV/aids e DST; garantir a disseminação da informação na comunidade.
- (D) Identificar novos casos na comunidade por meio da visita domiciliar; aumentar o número de consultas para as pessoas que tiveram contato com os pacientes que apresentam sintomas de HIV/aids e DST.
- (E) Identificar os parceiros do paciente com HIV/aids e DST; aumentar a estatística da equipe com casos de HIV/aids e DST.

**28** Os antibióticos, para serem administrados por via venosa, devem ser diluídos. No caso de uma prescrição médica que prevê vancomicina 500 mg, a cada 08 horas, diluída em soro glicosado 5% 30 mL para infundir em 40 minutos, o quantitativo de gotas e microgotas que será gerado é

- (A) 22 gotas e 67 microgotas por minuto.
- (B) 15 gotas e 45 microgotas por minuto.
- (C) 18 gotas e 67 microgotas por minuto.
- (D) 36 gotas e 79 microgotas por minuto.
- (E) 14 gotas e 45 microgotas por minuto.

**29** As vias de administração de medicação são diversas, entre elas a via subcutânea ou intracutânea. A administração de medicamentos, por essa via, deve ser de substâncias:

- (A) Curtas e densas, com aplicação em ângulo de 15° na fase interna do braço.
- (B) De rápida absorção e irritantes do tecido, com aplicação em ângulo de 45° nos músculos.
- (C) De alta densidade hidroeletrólítica, com aplicação em ângulo de mais ou menos 15°.
- (D) De rápida absorção e não irritantes do tecido, com aplicação em ângulo de mais ou menos 15°.
- (E) De fácil absorção e não irritantes do tecido, com aplicação em ângulo de mais ou menos 45°.

**30** Para a realização do curativo, se faz necessário o emprego de técnica para a antisepsia de ferida. Um procedimento que tem por finalidade:

- (A) Aplicar a medicação de acordo com a prescrição médica; drenar a infecção; propiciar o processo de cicatrização.
- (B) Ocluir a ferida; higienizar o local da ferida; drenar a infecção; aplicar medicamento para a promoção da cicatrização.
- (C) Limpar a lesão; ocluir a ferida; drenar a Infecção; promover a drenagem da ferida.
- (D) Limpar a lesão; evitar infecção; propiciar processo de cicatrização; remover, drenar e absorver o exsudato ou transudato.
- (E) Ocluir a ferida; higienizar o local da ferida; evitar infecção; drenar a infecção; aplicar medicamento para a promoção da cicatrização.

**31** A aferição de sinais vitais é um procedimento de rotina nas atividades de enfermagem que inclui aferição de temperatura, pulso, pressão arterial e respiração. Nesse procedimento, **NÃO** se deve:

- (A) Aferir pressão arterial no membro onde for realizado esvaziamento biliar e no local utilizado para administração de medicamentos subcutânea contínua.
- (B) Aferir pressão arterial no membro onde for realizado esvaziamento ganglionar e nos membros utilizados para infusão de drogas e soluções por via endovenosa contínua.
- (C) Aferir no local onde ocorre o retorno linfático e nos membros que são usados para aplicação de medicamento intramuscular.
- (D) Aferir pressão arterial no membro onde for realizado insuflamento ganglionar e nos membros utilizados para infusão de drogas e soluções por via endovenosa intermitente.
- (E) Aferir no local onde ocorre o retorno linfático; aferir em membros utilizados para infusão de drogas e soluções por via endovenosa intermitente.

**32** A técnica correta para medir a pressão arterial consiste em:

- (A) Com o paciente sentado e com o braço na altura do precórdio, medir depois de cinco minutos de repouso. A câmara inflável deve cobrir, pelo menos, dois terços da circunferência do braço. Palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30 mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido; desinflar o manguito lentamente (2 a 4 mmHg/seg).
- (B) Na primeira vez, medir a pressão em um único braço; considerar o valor mais alto; nas vezes subsequentes, medir no mesmo braço (o direito de preferência).
- (C) Com o paciente deitado e com o braço apoiado, medir depois de três minutos de repouso. A câmara inflável deve cobrir pelo menos dois terços da circunferência do braço. Palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30 mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido; desinflar o manguito lentamente (2 a 4 mmHg/seg).

- (D) Na primeira vez, medir a pressão em um único braço; considerar o valor mais baixo; nas vezes subsequentes, medir no mesmo braço (o direito de preferência).
- (E) Com o paciente sentado e com o braço na altura do ombro, medir depois de dez minutos de repouso. A câmara inflável deve cobrir pelo menos dois terços da circunferência do braço. Palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30 mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido; desinflar o manguito lentamente (2 a 4 mmHg/seg).

**33** A verificação do pulso periférico é uma das atividades de rotina de enfermagem. Para a verificação do pulso apical, deve-se:

- (A) Com o aparelho de pressão localizado sobre a artéria, proceder a contagem dos batimentos por 60 minutos.
- (B) Fazer uma suave pressão sobre a artéria e contar os batimentos cardíacos por 60 segundos.
- (C) Com os dedos indicador e médio, localizar a artéria do paciente e proceder a contagem dos batimentos por 1 minuto.
- (D) Utilizar o diafragma do estetoscópio na parte esquerda do tórax, na altura do 4º espaço intercostal.
- (E) Fazer uma suave pressão sobre a artéria e contar os batimentos cardíacos por 60 minutos.

**34** Sondagem vesical de alívio é a denominação do procedimento que introduz um cateter estéril no meato uretral até a bexiga, com técnica asséptica. Esse procedimento tem como objetivos:

- (A) Esvaziar a bexiga, em pacientes acamados de longa duração; obter amostra de urina para exames, em pacientes com risco cirúrgico.
- (B) Esvaziar a bexiga, em pacientes com incontinência urinária aguda; obter amostra para medir a densidade urinária.
- (C) Esvaziar a bexiga, em pacientes com retenção urinária aguda; obter amostra de urina para exames, em pacientes com incontinência urinária.
- (D) Esvaziar a bexiga, em pacientes acamados de longa duração; obter amostra para medir a densidade urinária.

- (E) Esvaziar a bexiga, em pacientes acamados de curta duração; obter amostra de urina para análise de urinobiocultura.

**35** Sondagem nasoenteral é indicada para nutrição enteral, manutenção da ingesta calórica e aporte nutricional. Para pacientes em uso da sonda nasoenteral, são indicados os seguintes cuidados de enfermagem:

- (A) Observar o resíduo gástrico e anotar volume, aspecto e consistência. Relatar o nível de consciência do paciente.
- (B) Instruir o paciente a fazer uma expiração profunda e soltar o ar; realizar anotação de enfermagem, relatando a cooperação do paciente, a marca da sonda utilizada, a aparência e conteúdo do resíduo gástrico e as intercorrências no procedimento.
- (C) Monitorar a identidade do paciente conferindo a pulseira; observar se há hiperemia, infecção, drenagem de secreção, sangramento ou ulceração; aspirar o resíduo gástrico a cada 24 horas ou conforme a prescrição da(o) enfermeira(o).
- (D) Orientar o paciente e acompanhante sobre o procedimento; realizar anotação de enfermagem, relatando a cooperação do paciente, a marca da sonda utilizada, a aparência e o conteúdo do resíduo gástrico e as intercorrências no procedimento.
- (E) Monitorar a pele próxima à inserção da sonda e nos locais de fixação; observar se há hiperemia, edema, drenagem de secreção, sangramento ou ulceração; aspirar o resíduo gástrico regularmente, antes de administrar a dieta ou conforme a prescrição da(o) enfermeira(o).

**36** Uma das técnicas adotadas para administração de medicamento por via subcutânea é a aspiração do êmbolo, que tem como finalidade verificar se algum vaso sanguíneo foi atingido. Entretanto, **NÃO** é indicada a aspiração do êmbolo na administração das seguintes medicações:

- (A) insulina e heparina.
- (B) globulina e benzina.
- (C) insulina e globulina.
- (D) heparina e imunoglobulina.
- (E) insulina e imunoglobulina.

**37** A reação adversa na aplicação de medicação é sempre um risco ao qual o profissional de enfermagem está sujeito. Nesse sentido, são fatores potenciais de ocorrência de evento adverso na administração de medicamentos:

- (A) Alteração na prescrição sem prévia divulgação; vias de administração de medicação semelhantes.
- (B) Horários de aplicação da medicação semelhantes; armazenamento de medicação desorganizado.
- (C) Nomes de medicamentos semelhantes aos de outras drogas; aprazamentos incorretos; embalagem ou rotulagem semelhantes.
- (D) Local de armazenamento inadequado para a medicação; administração conjunta de medicação na mesma via de aplicação.
- (E) Armazenamento de medicação desorganizado; vias de administração de medicação semelhantes.

**38** A administração via intramuscular (IM) é muito utilizada para o tratamento de doenças e na aplicação de vacinas. São locais indicados para a IM:

- (A) Fácia lateral; abdômem; ventroglútea; anterocircular da coxa.
- (B) Deltoide; anterolateral da coxa; ventroglútea; dorsoglútea.
- (C) Deltoide; coxa lateral; vasto do antebraço; anterolateral do glúteo.
- (D) Deltoide; fácia interna da coxa; ventre; glúteo.
- (E) Deltoide; quadrado superior do antebraço; glúteo.

**39** A fim de garantir a segurança do paciente na administração do medicamento, um dos métodos utilizados entre os profissionais da enfermagem é conhecido como 5 Certos, que consiste em:

- (A) Paciente certo; orientação certa; local certo; registro certo; enfermaria certa.
- (B) Prescrição certa; enfermaria certa; paciente certo; orientação certa; registro certo.
- (C) Paciente certo; horário certo; prescrição certa; registro certo; apresentação certa.
- (D) Prontuário certo; via certa; horário certo; dose certa; orientação certa.
- (E) Paciente certo; medicamento certo; dosagem certa; via de administração certa; horário certo.

**40** A Resolução nº 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen – aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Na seção Proibições, um dos artigos que envolvem a administração de medicamentos diz respeito a:

- (A) Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem se certificar da possibilidade de riscos.
- (B) Estabelecer horários comuns para administração de medicamentos diversos e na mesma via.
- (C) Aplicar medicação em pacientes que apresente confusão mental.
- (D) Administrar medicação com conhecimento do paciente.
- (E) Distribuir indiscriminadamente medicação sem se certificar do risco.

**41** No controle da infecção hospitalar, o gluconato de clorexidina é usado por possuir:

- (A) Uma boa atividade contra o vírus da AIDS.
- (B) Uma efetiva ação sobre germes em geral.
- (C) Ação efetiva contra o bacilo da tuberculose.
- (D) Uma boa atividade contra bactérias gram-positivas.
- (E) Ação no aumento do crescimento de bactérias e fungos.

**42** No controle de doenças transmitidas por contato, deve-se tomar medidas para evitar a propagação da doença, quando há um paciente nessas condições sob cuidado. São medidas de precaução de contaminação de doenças de contato:

- (A) Uso de avental de manga longa para qualquer contato com o paciente ou superfícies próximas ao paciente, como grades do leito, mesa de alimentação, entre outros.
- (B) Uso de luvas para contato parcial com o paciente. As luvas devem ser calçadas na porta de entrada do quarto e desprezadas no posto de enfermagem ao término dos cuidados.
- (C) Limpeza do quarto a cada 12 horas, seguindo a recomendação da Comissão de Infecção Hospitalar.
- (D) Desinfecção terminal com álcool gel a 70% de macas e cadeiras utilizadas no transporte do paciente.
- (E) Visitação irrestrita e avaliada pelo médico.

**43** Toda a informação referente à assistência deve ser registrada imediatamente no prontuário, depois do término, evitando falha de comunicação. Em relação ao acesso venoso periférico, deve-se considerar nas anotações de enfermagem:

- (A) O local anatômico onde o acesso está instalado e o nome do médico que o realizou; o horário da internação; os medicamentos utilizados.
- (B) As complicações no local: inflamação, flebite, trombose, infiltração, inchaço; o dispositivo venoso utilizado, a localização e o tipo de acesso; o tempo de permanência.

- (C) As complicações locais: hematoma, flebite, tromboflebite, infiltração, extravasamento; o dispositivo venoso utilizado, a localização e o tipo de acesso; o tempo de permanência.
- (D) As complicações periféricas: inflamação, flebite, trombose, infiltração, inchaço; o dispositivo venoso utilizado e a forma como está fixado; a validade da permanência.
- (E) O local anatômico onde o acesso está instalado e o nome do médico que o realizou; a conduta adotada; os medicamentos utilizados.

**44** As anotações no prontuário, como forma de registro da assistência de enfermagem, consistem, também, em uma fonte para avaliação da assistência e de pesquisa. Nesse sentido, são critérios importantes para as anotações de enfermagem:

- (A) Exatidão; coerência; credibilidade; legibilidade.
- (B) Coerência; exatidão; síntese; credibilidade.
- (C) Brevidade; síntese; tecnicidade; coerência.
- (D) Identificação; clareza; tecnicidade; coerência.
- (E) Exatidão; brevidade; legibilidade; identificação.

**45** Nas anotações no prontuário do paciente, os profissionais de enfermagem podem utilizar diversas formas de registro, como o gráfico, que tem por objetivo:

- (A) Anotar as medidas de volume das eliminações (urina, sangue, dreno); acompanhar diariamente altura, perímetros cefálico (PC) e torácico (PT), peso, pressão venosa central (PVC).
- (B) Observar as oscilações dos parâmetros vitais do paciente, como pressão arterial (PA), pulso (P), respiração (R), temperatura (T), ou sinais objetivos, como altura, perímetros cefálico (PC) e torácico (PT), peso, pressão venosa central (PVC).
- (C) Observar as oscilações dos parâmetros vitais do paciente, como pressão arterial (PA), pulso (P), respiração (R), temperatura (T); registrar sinais de perda ou aumento de peso (IMC) em pacientes com dificuldade de controle hídrico.

- (D) Registrar sinais de perda ou aumento de peso (IMC) em pacientes com dificuldade de controle hídrico; anotar as medidas de volume das eliminações (urina, sangue, dreno); acompanhar diariamente a altura.
- (E) Realizar, por meio da checagem diária, a evolução das medidas de volume das eliminações (urina, sangue, dreno); registrar sinais de perda ou aumento de peso (IMC) em pacientes com dificuldade de controle hídrico.

**46** A pele humana em condições normais é colonizada por bactérias que podem ser classificadas em flora bacteriana transitória e flora bacteriana residente. A bactéria que está mais associada à propagação da infecção é:

- (A) A flora residente que se liga às camadas mais profundas da pele e é a mais suscetível à remoção mecânica, durante a lavagem das mãos.
- (B) A flora residente, por se localizar na superfície da derme e ser facilmente removida durante a lavagem rotineira das mãos.
- (C) A flora transitória, pois se localiza na camada mais interna da pele e está associada a bactérias presentes nas infecções hospitalares e cruzadas.
- (D) A flora transitória, pois se localiza na camada mais superficial da pele e é mais suscetível à remoção pela lavagem rotineira das mãos.
- (E) A flora residente que se liga às camadas mais superficiais da pele e é a mais suscetível à remoção mecânica.

**47** Durante a assistência ao paciente em uso de marca-passo, o técnico de enfermagem deve observar e anotar no prontuário:

- (A) os sinais de infecção; o número do eletrodo implantado.
- (B) o número do eletrodo implantado; os produtos usados na higienização do marca-passo.
- (C) as condições do eletrodo (se está amassado ou íntegro); o início do tratamento; a presença de sinais flogísticos (exsudato, rubor, hiperemia).

- (D) a presença de sinais flogísticos (exsudato, rubor, hiperemia); os produtos usados na higienização do marca-passo.
- (E) o calor; a presença de edema e a alteração na coloração do marca-passo.

**48** De acordo com a Resolução COFEN nº 0564/2017, é dever do profissional de enfermagem:

- (A) Posicionar-se contra e denunciar aos órgãos competentes ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando à proteção da pessoa, da família e da coletividade.
- (B) 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.
- (C) Atender com gentileza e educação a pessoa, a família e a coletividade.
- (D) Estabelecer critérios de prioridade para o atendimento, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando à proteção da pessoa, da família e da coletividade.
- (E) Contribuir para as estatísticas e para os indicadores de saúde durante a jornada de trabalho, junto à equipe de saúde.

**49** O profissional de enfermagem, independentemente do seu nível de atuação, deve ter conhecimento teórico e prático dos procedimentos por ele executados, para que não ocorra um comportamento que seja contrário ao Código de Ética da profissão. Segundo esse código, negligência é:

- (A) Realizar um ato incompetente por falta de habilidade técnica, por desconhecimento técnico e científico da competência no exercício de sua profissão.
- (B) Realizar um ato incompetente por falta de habilidade técnica, por desconhecimento técnico e do exercício da profissão.
- (C) Realizar uma ação sem o cuidado necessário. É uma atuação precipitada, insensata ou impulsiva.

- (D) Faltar com técnica no exercício da profissão, caracterizada pela ausência de conhecimento sobre a ação desenvolvida.
- (E) Faltar com dirigência, incluindo desleixo, preguiça, indolência e descuido, podendo resultar da falta de observação dos deveres que as condutas exigem, caracterizando-se por inércia, inação, desatenção, passividade, sendo sempre de caráter omissivo.

**50** O técnico de enfermagem exerce atividade de nível médio que envolve orientação, acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participação no planejamento da assistência de enfermagem. Cabe a esse profissional, especialmente:

- (A) Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente; participar ativamente das medidas de diagnóstico e terapêuticas do paciente.
- (B) Executar ações de tratamento simples; participar ativamente das medidas de diagnóstico e terapêuticas do paciente.
- (C) Participar da equipe de saúde; executar tarefas de assistência simples ao paciente acamado.
- (D) Participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro.
- (E) Envolver-se no planejamento da assistência ao paciente acamado; auxiliar a enfermeira(o) sempre que necessário.

Espaço reservado para rascunho

