



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ / RJ  
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ

**FEMMAR**  
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ  
**EDITAL**  
**2023-1**

**EDITAL FEMAR Nº 1/2023**

Emprego: TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Nível	Código
	<b>Médio</b>	<b>291</b>

## CADERNO DE QUESTÕES

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Confira se o **Caderno de Questões** recebido está de acordo com o **Emprego** ao qual está concorrendo. Caso haja divergência, notifique imediatamente ao fiscal. A inobservância deste item poderá implicar na eliminação do candidato.
- Confira se constam do **Caderno de Questões**, de forma legível, **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, cada uma com 5 (cinco) opções de respostas, sendo apenas uma correta.
- Confira se no **Cartão de Respostas** recebido os seus dados estão corretos. Caso afirmativo, assine-o e transcreva a frase para o exame grafotécnico no campo apropriado. Leia atentamente as instruções para seu preenchimento. No caso de divergência, notifique imediatamente ao fiscal.
- Assinale no **Cartão de Respostas**, com caneta de tinta azul ou preta, apenas uma opção, caso contrário, será atribuída pontuação zero à questão da prova que contiver mais de uma resposta assinalada ou nenhuma resposta assinalada, emenda ou qualquer tipo de rasura.
- O tempo disponível para realizar esta prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas**, é de no mínimo, **uma hora e trinta minutos**, e de no máximo, **quatro horas**.
- O candidato só poderá portar sobre a mesa a caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**, não sendo permitido fazer uso de qualquer outro objeto para assinalar as respostas ou para efeito rascunho.
- **Evite a eliminação no concurso.** Se estiver portando: celular, instrumento auxiliar para cálculo ou desenho, qualquer dispositivo eletrônico que sirva de consulta ou comunicação, mantenha-os acondicionados no envelope de segurança, fornecido pelo fiscal de sala, lacrado e devidamente desligados no caso de aparelhos de comunicação.
- O candidato poderá levar o seu **Caderno de Questões**, faltando **uma hora** para o término da prova, com a devida permissão da equipe de fiscalização.
- É de responsabilidade do candidato entregar ao fiscal de sala, o **Cartão de Respostas** devidamente assinado e com a frase para o exame grafotécnico contida na Capa do Caderno de Questões, transcrita no Campo apropriado. A não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- No caso de dúvida, solicite esclarecimento à equipe de aplicação.

**BOA PROVA**

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

**O caminho mais certo de vencer é tentar mais uma vez.**

(Thomas Edison)



## Parte I – LÍNGUA PORTUGUESA

### Texto 1

#### A saúde entre dois mundos: escravos e libertos atuavam como sangradores e parteiras no século XIX



Aquarela de Jean-Baptiste Debret, 1826.

No Rio de Janeiro do século XIX, os médicos, cirurgiões e boticários eram em sua maioria brancos e pertenciam a classes sociais mais abonadas. Já os sangradores, curandeiros, parteiras e amas de leite eram quase sempre escravos, libertos e pessoas livres empobrecidas, entre elas imigrantes e africanos livres. Era essa população desfavorecida que tratava dos problemas de saúde mais urgentes de quem precisava, não importava se ricos ou pobres. Os sangradores ofereciam seus serviços pelas ruas e praças das cidades e em lojas de barbeiros, enquanto as parteiras trabalhavam em ambientes domésticos, cuidando de questões relacionadas não apenas ao parto, mas também a abortos e doenças genitais.

“Oficialmente, sangradores e parteiras deveriam lidar com casos simples de doença e fazer apenas o que médicos ou cirurgiões mandassem. Porém, a população recorria a eles porque partilhava de suas concepções de doença e saúde”, observa a historiadora Tânia Salgado Pimenta (COC/Fiocruz).

Disponível em: <https://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/a-saude-entre-dois-mundos-escravos-e-libertos-atuavam-como-sangradores-e-parteiros-no-seculo-xix/>. Acesso em: 20 out. 2023.  
Fragmento.

**01** A tela reproduzida é de Jean-Baptiste Debret, pintor e desenhista francês que registrou o cotidiano da sociedade brasileira do século XIX.

A imagem se refere especificamente à seguinte informação dada pelo texto que a acompanha:

- (A) “Os sangradores ofereciam seus serviços pelas ruas e praças das cidades e em lojas de barbeiros...” (Linhas 11-13)
- (B) “No Rio de Janeiro do século XIX, os médicos, cirurgiões e boticários eram em sua maioria brancos...” (Linhas 01-03)
- (C) “...os sangradores, curandeiros, parteiras e amas de leite eram quase sempre escravos, libertos e pessoas livres empobrecidas...” (Linhas 04-07)
- (D) “Oficialmente, sangradores e parteiras deveriam (...) fazer apenas o que médicos ou cirurgiões mandassem.” (Linhas 18-21)
- (E) “...cuidando de questões relacionadas não apenas ao parto, mas também a abortos e doenças genitais.” (Linhas 15-17)

**02** Pode-se dizer que a estrutura do Texto 1 é predominantemente:

- (A) argumentativa
- (B) descritiva
- (C) injuntiva
- (D) narrativa
- (E) expositiva

### Texto 2

#### O machismo no ensino médico

A medicina, assim como a carreira militar e a eclesiástica, sempre foi atividade considerada própria do sexo masculino. Embora a Escola de Salerno, na Idade Média, admitisse mulheres no curso médico, houve a partir de então uma dificuldade crescente de acesso às universidades para o sexo feminino. Em relação à medicina, havia ainda o preconceito de que se tratava de uma profissão inadequada à mulher por razões de ordem moral. Quando muito se admitia a colaboração da mulher no cuidado aos doentes como enfermeira, função exercida durante séculos pelas religiosas de várias ordens (irmãs de

caridade), ou na assistência às parturientes, como parteiras.

Em 1812 formou-se em Edimburgo um médico de nome James Barry, que ingressou no serviço médico do exército inglês, tendo trabalhado durante muitos anos como médico militar nas colônias inglesas. Era franzino, imberbe e tinha a voz fina. Com a sua morte, em 1865, descobriu-se que se tratava de uma mulher disfarçada de homem. Para evitar escândalo foi sepultada como homem e só posteriormente o segredo foi revelado. Seguramente inspirada na lenda de Agnodice, foi a maneira encontrada por essa mulher para atender a sua vocação (Lyons e Petrucelli, 1978, p. 565). Apesar de todas as dificuldades encontradas, algumas mulheres destemidas conseguiram pouco a pouco vencer todos os preconceitos e todas as barreiras.

MENEGHELI, Ulisses. O machismo na história do ensino médico. In: \_\_\_\_\_. À sombra do plátano: crônicas de História da medicina. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. pp. 131-132.

**03** “A medicina, assim como a carreira militar e a eclesiástica, sempre foi atividade considerada própria do sexo masculino.” (Linhas 01-03)

De acordo com o texto, uma justificativa para essa ideia é a de que:

- (A) “...houve a partir de então uma dificuldade crescente de acesso às universidades para o sexo feminino.” (Linhas 05-07)
- (B) “...se tratava de uma profissão inadequada à mulher por razões de ordem moral.” (Linhas 09-11)
- (C) “...se tratava de uma mulher disfarçada de homem.” (Linhas 23-24)
- (D) “James Barry [...] ingressou no serviço médico do exército inglês...” (Linhas 18-19)
- (E) “...se admitia a colaboração da mulher no cuidado aos doentes como enfermeira...” (Linhas 11-13)

**04** Na expressão “...ou na assistência às parturientes...” (Linha 15), o acento grave foi usado porque a

- (A) concordância exige gênero feminino e número plural no adjunto adnominal.
- (B) combinação exige pronome demonstrativo feminino no termo determinante.
- (C) regência exige preposição e há artigo feminino no complemento nominal.

(D) colocação exige artigo definido preposto ao substantivo no complemento verbal.

(E) substituição exige preposição antecedendo o sintagma no adjunto adverbial.

**05** “Apesar de todas as dificuldades encontradas, algumas mulheres destemidas conseguiram pouco a pouco vencer todos os preconceitos e todas as barreiras.” (Linhas 30-33) Nesse período, o termo “apesar de todas as dificuldades encontradas” expressa

- (A) concessão.
- (B) explicação.
- (C) consequência.
- (D) condição.
- (E) proporção.

Texto 3

### Quem foi a primeira médica negra do Brasil?

De acordo com a última pesquisa da Demografia Médica, divulgada em 2020, há um fenômeno de “feminização” da medicina brasileira. Hoje, as mulheres representam 46,6% da população médica do país. A pesquisa é feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM). O que ela não nos oferece, entretanto, é uma leitura da raça desses médicos.

Se o Brasil de hoje ainda impõe diversas barreiras para médicas negras, imagine o desenho do país em 1909! Foi em 1909, no interior da Bahia, em São Félix, que Maria Odília Teixeira nasceu. Maria é das principais figuras históricas da medicina brasileira. Para se ter uma noção daquele contexto histórico, as mulheres só conquistaram direito ao voto 23 anos depois, em 1932. Filha de pai médico, Maria é a primeira médica negra de que se tem registro em território nacional. Ela também foi a primeira professora negra da Faculdade de Medicina da Bahia, a mais antiga do país. Em sua turma, ela era a única mulher entre os 48 alunos da turma. Maria morreu em 1970, deixando, na história, uma marca incomparável.



**06** “A pesquisa é feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).” (Linhas 11-15)

A forma verbal sublinhada no enunciado em destaque está na voz passiva analítica. De acordo com a norma culta, na voz passiva sintética, teria a seguinte estrutura:

- (A) Fez-se a pesquisa em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (B) Faz-se a pesquisa em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (C) A pesquisa tem sido feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (D) A pesquisa foi feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (E) Fizeram a pesquisa em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).

**07** Em “Se o Brasil de hoje ainda impõe diversas barreiras para médicas negras, imagine o desenho do país em 1909!” (Linhas 17-19), apresenta-se a seguinte figura de linguagem:

- (A) hipérbole em “em 1909!”
- (B) ironia em “ainda impõe diversas barreiras”
- (C) pleonasma em “hoje ainda”
- (D) eufemismo em “médicas negras”
- (E) metáfora em “o desenho do país”

**08** “Para se ter uma noção daquele contexto histórico, as mulheres só conquistaram direito ao voto 23 anos depois, em 1932.” (Linhas 22-25)

A expressão sublinhada tem função coesiva e se refere a:

- (A) direito ao voto em 1932, por remissão catafórica
- (B) 23 anos depois, pelo mecanismo da elipse
- (C) no interior da Bahia, pelo mecanismo da hiponímia
- (D) o desenho do país em 1909, por remissão anafórica

(E) no Brasil de 2020, pelo mecanismo da hiperonímia

**09** Os vocábulos “registro” (Linha 27); “histórico” (Linha 23); “incomparável” (Linha 33) são formados, respectivamente, pelos processos de:

- (A) derivação prefixal; derivação parassintética; derivação prefixal
- (B) derivação imprópria; derivação prefixal; derivação sufixal
- (C) derivação regressiva; derivação sufixal; derivação prefixal e sufixal
- (D) derivação sufixal; derivação regressiva; derivação imprópria
- (E) derivação parassintética; derivação imprópria; derivação regressiva

**10** “Maria morreu em 1970, deixando, na história, uma marca incomparável.” (Linhas 31-33)

As vírgulas, na expressão em destaque, justificam-se para:

- (A) isolar o vocativo.
- (B) indicar o aposto.
- (C) separar elementos que exercem a mesma função sintática.
- (D) enfatizar o objeto indireto.
- (E) destacar o adjunto adverbial intercalado.

## Parte II – NOÇÕES DO SUS

**11** Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal de 1988

- (A) estabelece que o SUS será financiado com recursos do orçamento da União e dos Estados após aprovação dos valores anualmente estabelecidos pela Câmara dos Deputados e das respectivas Assembleias Legislativas, com a sanção do Presidente da República e dos Governadores dos Estados.
- (B) determina que o SUS será financiado exclusivamente com recursos do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- (C) não faz menção explícita sobre o financiamento do SUS, prevendo, no entanto, que o mesmo será definido em lei complementar.
- (D) prevê que o SUS será financiado com recursos do orçamento da União e dos

Estados após aprovação pela Câmara dos Deputados e das respectivas Assembleias Legislativas.

- (E) prevê que o SUS será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

12 Indique o dispositivo legal cuja ementa dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

- (A) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.  
(B) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro 1990.  
(C) Lei complementar nº 254, de 25 maio de 1998.  
(D) Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.  
(E) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

13 Aponte a opção que corresponde a uma atribuição comum de todas as esferas de governo na gestão do Sistema Único de Saúde:

- (A) Acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população e as condições ambientais.  
(B) Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.  
(C) Promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.  
(D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.  
(E) Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica.

14 O conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, corresponde a definição (prevista no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011) de:

- (A) Porta de entrada  
(B) Mapa da saúde  
(C) Serviços especiais de acesso aberto  
(D) Região de saúde  
(E) Rede de atenção à saúde

15 O princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde que preconiza a necessidade de atendimento das demandas em saúde de acordo com a vulnerabilidade social dos usuários, buscando oferecer mais a quem mais precisa e com isso reduzir as desigualdades sociais é denominado princípio da

- (A) gratuidade.  
(B) hierarquização.  
(C) equidade.  
(D) regionalização.  
(E) universalidade.

16 São competências atribuídas, pelo artigo 200 da Constituição Federal, ao Sistema Único de Saúde, **EXCETO**:

- (A) Controlar e fiscalizar o serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.  
(B) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.  
(C) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.  
(D) Participar do controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.  
(E) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

17 Em relação à Constituição Federal do Brasil, considere as afirmações a seguir.

- I As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.  
II As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos poderão participar de forma complementar do SUS desde que a concessão seja precedida de licitação na modalidade de concorrência pública.  
III É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.  
IV A participação da comunidade inclui-se nas diretrizes para a organização do SUS.

Estão corretas:

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

**18** A Constituição Federal estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, tendo como uma de suas diretrizes o atendimento integral com

- (A) igual ênfase para as ações assistenciais e de prevenção.
- (B) prioridade para as atividades de assistência, sem prejuízo das de prevenção.
- (C) prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (D) exclusividade para as ações de prevenção.
- (E) exclusividade para as ações de assistência.

**19** A Constituição Federal de 1988 estabelece que a assistência à saúde é livre às instituições privadas que podem participar do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma

- (A) obrigatória para clínicas especializadas.
- (B) complementar segundo diretrizes do SUS.
- (C) compulsória quando houver necessidade.
- (D) suplementar segundo normas de direito privado.
- (E) concorrente com licitação.

**20** De acordo com a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos define:

- (A) protocolo de atenção à saúde
- (B) notificação compulsória
- (C) norma operacional básica
- (D) vigilância epidemiológica
- (E) vigilância sanitária

### Parte III – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21** Para tentar diminuir o desconforto em um paciente internado é importante que a equipe de enfermagem esteja preparada para realizar os cuidados de higiene e conforto sendo esta, uma de suas funções.

Um dos principais objetivos da realização de banho no leito em pacientes hospitalizados é

- (A) proporcionar uma experiência de spa de luxo para o paciente.
- (B) evitar o contato físico entre a equipe de saúde e o paciente.
- (C) manter a higiene, conforto e integridade da pele do paciente.
- (D) economizar água e recursos no ambiente hospitalar.
- (E) promover a dependência do paciente durante a internação.

**22** A verificação dos sinais vitais é considerada uma ferramenta básica da assistência realizada pelos profissionais de enfermagem e tem como indicação:

- I Detectar precocemente alterações orgânicas graves.
- II Obter dados para determinar o estado usual de saúde do paciente.
- III Determinar a idade exata do paciente.
- IV Monitorar sua condição ou identificar problemas.

Dos itens acima, estão corretos, apenas:

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

**23** A oxigenoterapia pode ser aplicada por dois tipos de sistemas, o de alto fluxo de oxigênio e baixo fluxo de oxigênio, fator este que direciona qual dispositivo utilizar e assim fornecer o mais adequado à necessidade do paciente. Podemos citar como exemplo desses dispositivos o cateter nasal (CN), a máscara de ventura (MV) e o tubo orotraqueal (TOT).

A respeito dos dispositivos respiratórios, é correto afirmar que:

- (A) O uso de O<sub>2</sub> por CN é relativamente simples, sendo necessário apenas a fonte de oxigênio para o seu uso.

- (B) A cânula nasal ou cateter tipo óculos (pronga) pode fornecer um fluxo de oxigênio de 10 a 15 litros com concentração de 50 a 75% de O<sub>2</sub>.
- (C) A máscara facial é um dispositivo que para seu pleno funcionamento exige uma fonte de oxigênio, o fluxômetro, frasco umidificador com água e circuito de conexão.
- (D) A MV libera uma concentração variável de oxigênio que é escolhida de acordo com o volume administrado.
- (E) A máscara simples libera uma maior concentração de O<sub>2</sub>, e a máscara de alto fluxo de “não reinalação” libera menos concentração de O<sub>2</sub>.

**24** A punção venosa é um procedimento que se caracteriza pela instalação de um dispositivo (cateter venoso curto flexível) no interior do vaso venoso. São indicações principais da punção venosa periférica:

- (A) avaliar a função pulmonar do paciente, verificar a frequência de pulso do paciente e coletar sangue.
- (B) administrar medicamentos, verificar a pressão arterial sistólica e realizar radiografia do tórax.
- (C) avaliar a capacidade de perfusão do paciente, infundir soluções e verificar a pressão arterial sistólica.
- (D) coletar sangue venoso, infundir soluções e administrar medicamentos.
- (E) verificar a frequência de pulso do paciente, coletar sangue e realizar radiografia do tórax.

**25** O técnico de enfermagem precisa ter o conhecimento sobre as diferenças entre infusões contínuas e infusões intermitentes, visto que eles podem realizar esses procedimentos, quando prescritos pelo médico. A diferença fundamental entre a administração intermitente e a administração contínua de medicamentos ou soluções, em um ambiente de saúde, é

- (A) a temperatura das soluções administradas, sendo na contínua infusões aquecidas.
- (B) a cor dos frascos utilizados para evitar erros na administração, sendo os escuros sempre em soluções contínuas.

- (C) a hora do dia em que os medicamentos são administrados, como na infusão contínua, por exemplo, que é administrada ao longo de 24 horas.
- (D) a hora do dia em que os medicamentos são administrados, como na infusão fracionada, por exemplo, que é administrada ao longo de 24 horas.
- (E) o volume da solução ou medicamento a ser administrado.

**26** A penicilina cristalina é um antibiótico de largo espectro amplamente utilizado em unidades hospitalares para tratar infecções com bactérias sensíveis. Após uma consulta médica em uma unidade de saúde, foi prescrito para um paciente de 28 anos, 4.800.000 UI de penicilina cristalina onde o médico especificou que fossem diluídos em 6 ml de água destilada (AD). Na unidade há somente o frasco ampola de 10.000.000 UI. Neste caso o técnico de enfermagem, após a diluição de 10.000.000 UI em 6 ml de AD, deverá administrar o volume de:

- (A) 2,5 ml
- (B) 4,8 ml
- (C) 6,0 ml
- (D) 3,0 ml
- (E) 5,0 ml

**27** O Chikungunya é um vírus que ocasiona poliartralgia febril aguda e artrite. A doença pode evoluir em três fases, aguda, subaguda e crônica, com duração média, respectivamente, de 7 dias, 90 dias e mais de 90 dias. De acordo com Organização Panamericana de Saúde, no Brasil, até o momento, o vetor envolvido na transmissão do vírus chikungunya (CHIKV) é o:

- (A) *Aedes aegypt*
- (B) *Anopheles stephensi*
- (C) *Culex pipiens*
- (D) *Rhipicephalus (Boophilus) microplus*
- (E) *Oroupouche*



**28** O cateter central de inserção periférica (CCIP ou PICC) é uma alternativa intermediária entre os acessos venosos periféricos e os acessos centrais de inserção central. São cuidados de enfermagem referente a manipulação de todo o sistema do cateter de PICC:

- I higienizar as mãos antes de calçar as luvas de procedimento para manipular o cateter.
- II realizar desinfecção do conector do cateter com solução alcoólica 70%, por meio de fricção vigorosa, por no mínimo 10 segundos.
- III trocar equipos instalados na PICC, de administração intermitente, a cada 24 horas.
- IV proteger a cobertura do cateter antes do banho.

Dos itens acima, estão corretos, apenas:

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

**29** De acordo com o banco de dados do Instituto Latino-Americano de Sepsis (ILAS) de 2005 a 2022, 134.532 pessoas tiveram sepse e choque séptico no Brasil. Embora não seja obrigatória para o diagnóstico de sepse, a equipe multidisciplinar, por ocasião da triagem do paciente com suspeita de sepse, deve estar atenta à presença dos seguintes sinais de alerta:

- (A) Temp. > 38,3° ou < 36 °; FC > 90 bpm; FR > 20 irpm e leucócitos totais > 12.000/mm<sup>3</sup>.
- (B) Leucócitos totais > 3.000/ mm<sup>3</sup>; Temp. <36° ou >30°; FC<90bpm e FR <20irpm.
- (C) FC = 90bpm; FR = 15ipm; Temp. >38,3° ou <35° e leucócitos totais > 12.000/mm<sup>3</sup>.
- (D) FR = 15irpm; Temp. > 38,3° ou >40°; FC = 90bpm e leucócitos totais > 6.000/mm<sup>3</sup>.
- (E) Edema em MMII ++/+++; FC > 90 bpm; FR > 20 irpm e leucócitos totais > 7.000/mm<sup>3</sup>.

**30** C.A.M de 59 anos busca a UPA com queixa de febre, cefaleia, secreção nasal e tosse produtiva há 4 dias. Após avaliação médica, foi constatado infecção pulmonar e prescrito 400 mg em dose única do antibiótico keflin via intramuscular (IM). No posto de enfermagem só há keflin de 1 g. Após a diluição do antibiótico keflin em 5 ml de diluente, o volume a ser administrado pelo técnico de enfermagem via IM será de

- (A) 2 ml.
- (B) 4 ml.
- (C) 5 ml.
- (D) 6 ml.
- (E) 1 ml.

**31** L.M.C de 28 anos busca a unidade de pronto atendimento (UPA) com quadro de desidratação. Após passar pela consulta médica, o paciente é encaminhado para a sala de medicação com a prescrição médica (PM) de 500 ml de S.G a 5% para ser infundida em 8 horas em um equipo de macrogotas. O técnico de enfermagem irá preparar a medicação e o volume de gotas/minuto a ser administrado será, aproximadamente, de

- (A) 31 gts/min.
- (B) 41 gts/min.
- (C) 12 gts/min.
- (D) 30 gts/min.
- (E) 21 gts/min.

**32** O código de ética de enfermagem, versa a respeito das mais variadas práticas que fazem parte do dia a dia do profissional da enfermagem durante a realização de suas atividades. De acordo com a Resolução do Cofen nº 0564/2017, é um DIREITO do profissional de enfermagem

- (A) incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.
- (B) ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.
- (C) manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional.
- (D) executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.
- (E) manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

**33** Muitas doenças comuns no Brasil e no mundo deixaram de ser um problema de saúde pública por causa da vacinação massiva da população. De acordo com o calendário nacional de imunização do MS, fazem parte do calendário de vacinação para gestantes, com o objetivo de proteger a mãe e o bebê, as vacinas:

- (A) Poliomielite 1, 2 e 3 (VIP - inativada); Rotavírus humano G1P[8] (ROTA); Meningocócica C (conjugada).
- (B) Hepatite A (HA - inativada); Varicela (VZ – atenuada); Tríplice Viral.
- (C) BCG; Poliomielite 1, 2 e 3 (VIP - inativada); (DTP/HB/Hib) (Penta).
- (D) Hepatite B (HB - recombinante); Difteria e Tétano (dT); Difteria, Tétano, Pertussis.
- (E) Febre Amarela (VFA - atenuada); Pneumocócica 23-valente; Varicela (VZ – atenuada).

**34** De acordo com Portaria MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Atenção Básica tem como característica principal

- (A) oferecer ao usuário do SUS, tratamento especializado em hospitais de alta complexidade.
- (B) proporcionar cuidados de saúde apenas para populações urbanas.
- (C) concentrar-se exclusivamente e principalmente no tratamento de doenças graves e suas complicações.
- (D) ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, coordenando o cuidado e atendendo às necessidades de saúde da população.
- (E) dar ênfase na pesquisa clínica para o desenvolvimento de novos medicamentos.

**35** As atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. São atribuições também do técnico de enfermagem na Atenção Básica:

- I Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.
- II Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- III Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos.
- IV Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS.

Dos itens anteriores, estão corretos, apenas:

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

**36** Um paciente de 42 anos procura uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com sintomas gripais onde inicialmente é atendido pelo profissional de enfermagem e encaminhado para a consulta com o médico da família. Após a avaliação e realização de exames clínicos básicos, o médico decide que o tratamento ambulatorial é suficiente para o caso e prescreve medicamentos para aliviar os sintomas e fazer uso em casa.

De acordo com o modelo de atenção à saúde do SUS, esse paciente está recebendo cuidados na atenção de nível

- (A) terciário.
- (B) secundário.
- (C) primário.
- (D) quaternário.
- (E) especializado.

**37** Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Sobre a ESF e seus princípios é correto afirmar que

- (A) não há priorização da integralidade do cuidado na ESF, tendo suas atividades focadas apenas em ações curativas.
- (B) a ESF é uma estratégia voltada exclusivamente para atender às necessidades de saúde da população da saúde suplementar, excluindo a população do sistema público de saúde.
- (C) a equipe da ESF é composta por multiprofissionais que atuam em territórios delimitados, promovendo a integralidade do cuidado, a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a recuperação da saúde.
- (D) a ESF prioriza a atenção especializada no nível terciário, desconsiderando a importância da atenção básica na organização do sistema de saúde.
- (E) é no nível quaternário ou de alta complexidade que a ESF atua promovendo a integralidade do cuidado deste nível.

**38** Paciente J.M.S, 61 anos, busca a unidade básica de saúde relatando estar sentindo dor na região do tórax que surgiu subitamente, com duração superior a 30 minutos, irradiada para ombros e que não alivia mesmo em repouso. Informa também que está nauseado e teve 2 episódios de vômitos em casa. O técnico de enfermagem que abordou esse paciente, na chegada a unidade, percebeu que ele também apresenta sudorese e fraqueza muscular generalizada. Diante dos sintomas apresentados, a principal suspeita é de

- (A) dengue.
- (B) insuficiência renal aguda.
- (C) malária.
- (D) infarto agudo do miocárdio.
- (E) febre tifoide.

**39** Considera-se dispneia como sintoma alarme multifatorial que pode ter diversos mecanismos fisiopatológicos, entre os quais, pulmonar, cardiogênico e psicológico. É importante elucidar, também, o conceito de taquipneia que é definida como a elevação do número de incursões respiratórias (ir) por minuto (m), sendo o principal sinal indicativo de pneumonia na infância. Segundo as Diretrizes Brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade pediátrica, para considerarmos a taquipneia em crianças maiores de 8 anos e adultos, o valor de referência é

- (A) > 25 incursões respiratórias por minuto.
- (B) > 35 incursões respiratórias por minuto.
- (C) > 45 incursões respiratórias por minuto.
- (D) > 55 incursões respiratórias por minuto.
- (E) > 60 incursões respiratórias por minuto.

**40** A disúria é um sintoma prevalente no atendimento da demanda espontânea das UBSs e pode ser definida como a sensação de ardência, queimação ou desconforto ao urinar, podendo vir ou não acompanhada de outros sintomas, tais como a polaciúria, que é caracterizada por

- (A) perda involuntária de urina, contínua ou intermitente, com ou sem micções preservadas.
- (B) aumento na frequência urinária, sem que necessariamente ocorra alteração no volume urinário.
- (C) presença de sangue na urina, que pode ser microscópica, quando só é percebida no exame bioquímico ou macroscópico, quando vista a olho nu.

- (D) ausência total de urina geralmente causada por lesão renal ou pré-renal.
- (E) diminuição da autonomia miccional ou aumento do volume urinário noturno.

**41** São muito comuns atendimentos não programados nas UBSs, de pessoas com queixa de doenças dermatológicas agudas, de etiologia viral, parasitária, bacteriana ou fúngica. Uma dessas lesões, por exemplo, tem instalação rápida e no início a pele se apresenta lisa e brilhosa, evoluindo com eritema e edema de limites bem definidos, presença de calor e dor e aspecto de casca de laranja. Comumente presente em membros inferiores e em pacientes diabéticos e obesos e seus surtos repetidos podem ocorrer em uma mesma região do corpo. Estamos falando do(a)

- (A) impetigo.
- (B) herpes simples.
- (C) erisipela.
- (D) herpes zoster
- (E) escabiose.

**42** P.H.L, 12 anos, é levado pela mãe a uma UBS com relato de ter tido contato indireto com um cachorro que está clinicamente com suspeita de raiva.

Segundo as orientações do Ministério da Saúde, a conduta mais apropriada para este caso é

- (A) lavar a região do contato com água e sabão neutro e observar o animal durante dez dias após a exposição.
- (B) lavar o ferimento com água e sabão neutro e iniciar esquema profilático com 10 doses da vacina.
- (C) não lavar o local e iniciar esquema profilático com 7 doses da vacina, uma no dia zero e as outras 6 doses com intervalo de 01 semana entre cada uma.
- (D) lavar a região que teve contato com água e sabão neutro e orientar sobre os cuidados com o animal e o isolamento dele para evitar acidentes com outras pessoas.
- (E) lavar o ferimento com água e sabão neutro e iniciar imediatamente o esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

**43** Ao receber um paciente com queimadura na UBS é importante ter atenção para o contexto em que a queimadura ocorreu. Do ponto de vista evolutivo existe uma classificação das queimaduras para determinar a abordagem clínica adequada. Quando uma queimadura, com relação à extensão da lesão, atinge apenas a epiderme, e nesse local apresenta hiperemia ou vermelhidão, calor, edema discreto, ardência e ressecamento da pele, podemos classificá-la em queimadura do tipo

- (A) superficial (primeiro grau).
- (B) parcial (segundo grau).
- (C) parcial (terceiro grau).
- (D) total (quarto grau).
- (E) total (Terceiro grau)

**44** A respeito da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, é correto afirmar que

- (A) a PNPIC vem para promover a exclusividade da medicina convencional no SUS, desencorajando o uso de terapias complementares.
- (B) os sistemas contemplados na PNPIC, envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos de cura de agravos da saúde por meio de testes com tecnologias experimentais.
- (C) o campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, denominados de medicina tradicional e complementar/alternativa.
- (D) o objetivo principal da PNPIC é reduzir o orçamento destinado à saúde pública, visando a economia de recursos.
- (E) outra abordagem da PNIC foca na completa eliminação da atuação de profissionais não médicos no sistema de saúde brasileiro.

**45** De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), uma de suas Diretrizes consiste em estabelecer ambientes saudáveis, acolhedores e aconchegantes que garantam a privacidade, estimulem a transformação nos métodos de trabalho e sirvam como locais de interação entre indivíduos. Estamos falando do(a)

- (A) gestão participativa e cogestão.
- (B) ambiência.
- (C) clínica ampliada e compartilhada.
- (D) acolhimento.
- (E) defesa dos direitos dos usuários.

**46** Uma paciente transgênero de nome social Luana, procura uma unidade de saúde em busca de atendimento médico e psicológico, e acesso a cuidados de saúde adequados, após ter enfrentado discriminação e violência em sua comunidade. Relata precisar de apoio para sua saúde mental. Como profissional de saúde, a abordagem mais alinhada com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais é

- (A) recusar o atendimento por não ter experiência de atendimento a pessoas transgêneras, e devido à política de saúde que não aborda a questão da identidade de gênero.
- (B) oferecer tratamento medicamentoso para os sintomas de ansiedade e depressão da paciente e orientá-la a não revelar seu nome social na comunidade em que vive evitando assim situações de constrangimentos.
- (C) realizar um atendimento sensível à identidade de gênero de Luana, respeitando seu nome e pronome preferidos, e encaminhá-la para profissionais de saúde mental especializados em questões de identidade de gênero e orientação sexual.
- (D) sugerir que a paciente esconda sua identidade de gênero ao buscar serviços de saúde para evitar discriminação por parte dos profissionais e usuários ali presentes.
- (E) negar a necessidade de atendimento psicológico ou médico, pois a orientação sexual e a identidade de gênero não afetam a saúde mental ou física.

**47** A AIDS é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

A respeito da infecção pelo HIV, podemos afirmar que:

- I HIV e AIDS são sinônimos, ou seja, quem está infectado pelo vírus HIV, obrigatoriamente tem ou terá a AIDS.
- II evidências científicas recentes, comprovaram que não há risco de transmissão do HIV por via sexual para as pessoas com carga viral indetectável.
- III a terapia antirretroviral (TARV), quando usada corretamente, pode reduzir a quantidade do HIV no sangue para níveis indetectáveis nos exames utilizados para contá-los.
- IV pessoas vivendo com HIV e/ou AIDS que não estão em tratamento ou mantêm a carga viral detectável podem transmitir o vírus a outras pessoas.

Dos itens acima, estão corretos, apenas:

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

**48** A avaliação primária de um paciente em situação de urgência e emergência, consiste na avaliação inicial que fornece a impressão geral do estado do indivíduo quanto aos riscos potenciais e necessidades imediatas para estabilização do quadro, devendo ser rápida, eficiente, ter uma sequência lógica e organizada das ações, na identificação e correção imediata das alterações. Essa avaliação é precedida pela verificação da responsividade na seguinte sequência:

- (A) C-A-B: C – avaliar o estado circulatório, A – assegurar a abertura e permeabilidade da via respiratória e B – assegurar a boa respiração.
- (B) A-B-C: A – assegurar a abertura e permeabilidade da via respiratória, B – assegurar a boa respiração e C – avaliar o estado circulatório.
- (C) C-B-A: C – avaliar o estado circulatório, B – assegurar a boa respiração e A – assegurar a abertura e permeabilidade da via respiratória.

(D) B-C-A: B – assegurar a boa respiração, A – assegurar a abertura e permeabilidade da via respiratória e C – avaliar o estado circulatório.

(E) A-C-B: A – assegurar a abertura e permeabilidade da via respiratória, C – avaliar o estado circulatório e B – assegurar a boa respiração.

**49** Para garantir um atendimento à população LGBTQIA+ efetiva, conforme os preceitos do SUS, todo profissional de saúde deve conhecer os conceitos de identidade de gênero e orientação sexual, evitando assim que equívocos e trocas possam gerar desconforto ao paciente ou até mesmo preconceitos. Das opções apresentadas, a que descreve corretamente os conceitos de identidade de gênero e orientação sexual é:

- (A) A identidade de gênero refere-se ao desejo ou atração romântica e sexual de uma pessoa por outras pessoas, já a orientação sexual envolve a forma como uma pessoa se identifica em termos de gênero.
- (B) Identidade de gênero diz respeito à atração emocional e romântica de uma pessoa por outras pessoas e a orientação sexual está relacionada à forma como alguém se identifica em termos de sua orientação política.
- (C) Identidade de gênero e orientação sexual são termos intercambiáveis que se referem à mesma coisa e podem ser usados de forma intercambiável.
- (D) Identidade de gênero é a experiência interna e individual que cada pessoa tem e se identifica em relação ao seu próprio gênero, enquanto a orientação sexual se refere à forma como nos sentimos em relação à afetividade e à sexualidade.
- (E) Identidade de gênero é uma expressão cultural que não tem relação com a sexualidade, enquanto a orientação sexual se refere à identificação de uma pessoa como homem ou mulher.

**50** De acordo com a PNAB e em conformidade com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, sobre a abordagem da Redução de Danos, podemos afirmar que

- (A) a estratégia de redução de danos se restringe a práticas de cuidado de pessoas que têm problemas com álcool e outras drogas.
- (B) o Ministério da Saúde desencoraja fortemente a adoção da Redução de Danos na Atenção Básica por considerá-la ineficaz.
- (C) a abordagem da redução de danos em saúde deverá ser o máximo normalizadora e prescritiva, para que a autoridade profissional de saúde possa ditar/ordenar quais seriam as escolhas e atitudes adequadas ou não a serem adotadas.
- (D) a construção de uma proposta de redução de danos deve partir dos problemas que não foram percebidos pela própria pessoa ajudando-a a descobrir suas patologias e a ampliar a avaliação de sua situação.
- (E) atuar em uma perspectiva da redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança.

