

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE
ENFERMEIRO PSF

| | |
|--------------------|----------------------|
| NOME DO CANDIDATO: | NÚMERO DE INSCRIÇÃO: |
|--------------------|----------------------|

| VOCÊ RECEBEU DO FISCAL DE SALA ESTE CADERNO DE QUESTÕES DA PROVA OBJETIVA: | O candidato estará sujeito à ELIMINAÇÃO do concurso nas seguintes situações: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Verifique se o mesmo corresponde à sua opção de cargo, caso contrário, comunique tal fato imediatamente ao Fiscal de Sala, pois não serão aceitas reclamações posteriores.</p> <p>2. Para cada questão existe apenas UMA única alternativa adequada.</p> <p>3. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente em sala, por questões de segurança, durante o período mínimo de 30 (TRINTA) minutos após o início da prova.</p> <p>4. O tempo disponível para a realização da prova corresponde a 03 (três) horas, intervalo este que compreende não só a resolução das questões objetivas, mas também o preenchimento da Cartão de Resposta.</p> <p>5. Reserve pelo menos os 20 minutos finais para marcar seu Cartão de Resposta.</p> <p>6. Os rascunhos e as marcações assinaladas no presente Caderno de Questões não serão considerados na avaliação.</p> <p>7. Após 2 (duas) horas do início das provas, o candidato poderá levar o caderno de questões.</p> <p>8. A saída do prédio deverá ser em silêncio, pois não será permitida a permanência de nenhum candidato após o término da prova, nem qualquer aglomeração nos corredores ou arredores do prédio da realização das provas.</p> | <p>1. Ausentar-se da sala em que se realiza a prova levando consigo a qualquer horário o Cartão de Resposta ou o Caderno de Questões caso saia antes de 2h de prova.</p> <p>2. Utilizar-se, durante a realização da prova, de máquinas e/ou relógios de calcular, Smartwatch bem como rádios gravadores, "headphones", telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie, descritos ou não no edital.</p> <p>3. Comunicar-se com qualquer outro candidato.</p> <p>4. Deixar de assinar o Cartão de Resposta.</p> <p>5. Faltar com o devido respeito ante a autoridade do Fiscal de Sala ou qualquer outro membro da aplicação do concurso.</p> <p>Divulgação das provas e do gabarito preliminar:</p> <p>"Prezado(a) candidato(a), todas as informações essenciais do concurso estarão disponíveis de forma prática e acessível através do QR Code abaixo, que o levará a página relativa ao Concurso em nosso site. Fique atento(a) e utilize o código para obter detalhes sobre o Gabarito, Editais de Convocação para Provas Práticas ou Provas de Títulos (quando for o necessário para o cargo), Homologação, datas para entrega de documentação e demais instruções para o seu sucesso nessa jornada rumo à aprovação. Boa sorte!"</p> <p>www.facetconcursos.com.br</p>  |

Ao terminar a prova **em tempo inferior a 02 (duas) horas**, chame o fiscal de sala, verifique se assinou corretamente e preencheu o Cartão de Resposta. **DEVOLVA** todo o material junto com esse Caderno de Questões, sendo permitido apenas destacar nesta 1ª folha do Caderno de Questões esta fita de respostas, onde nela o candidato deverá anotar o rascunho do seu gabarito.

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |

LÍNGUA PORTUGUESA

1. Qual das orações abaixo apresenta uma perífrase, também chamada de antonomásia?

- a) Luana me ligou e estava passando mal.
- b) Passe agora para casa!
- c) Quando eu soube da notícia, chorei demasiadamente.
- d) Não aguentava mais o meu irmão conversando muito.
- e) Ontem a Cidade Luz estava bastante movimentada.

2. Indique a alternativa que contém uma palavra que possui o mesmo número de letras e de fonemas:

- a) Pele.
- b) Máquina.
- c) Hélice.
- d) Carro.
- e) Sangue.

3. Observe a tirinha a seguir:

GARFIELD - Jim Davis



Folha de S. Paulo. 31 de julho de 2000.

Folha de S. Paulo. 31 de julho de 2000.

Com base no que foi visto acima, “oxímoro” é uma figura de linguagem. A partir disso, assinale a alternativa que apresenta um exemplo:

- a) O rugido do rei das selvas é ouvido a uma distância de 8 quilômetros.
- b) Ela costumava ler Shakespeare.
- c) Ontem fez um silêncio ensurdecedor.

- d) A vida é uma nuvem que voa.
- e) Seus olhos são como jabuticabas.

4. Assinale a alternativa que contém os principais autores do Modernismo:

- a) Almeida Garret - João de Deus - Júlio Dinis.
- b) José de Alencar - Franz Kafka - Bernardo Guimarães.
- c) Carolina Maria de Jesus - Bruna Beber - Machado de Assis.
- d) Ariano Suassuna - Antonio Candido - Adélia Prado.
- e) Mário de Andrade - Oswald de Andrade - Virginia Woolf.

5. Indique a opção que contém uma oração coordenada sindética:

- a) Seu mau comportamento, no entanto, deixou todos desanimados.
- b) Eu irei ao supermercado amanhã cedo.
- c) É provável que ele venha jantar.
- d) Recordo-me que tu me amavas.
- e) Tenho fé de que os jovens irão ler mais.

6. Indique qual é a alternativa que apresenta uma característica do Trovadorismo:

- a) Há uma desunião entre música e poesia.
- b) Os autores são céticos.
- c) O Trovadorismo não estava presente em Portugal.
- d) Ocorreu entre os séculos XIX e XX.
- e) Os principais temas explorados são: amor, sofrimento, amizade e críticas política e social.

7. Indique a opção que contém uma oração coordenada:

- a) Ora fala, ora não fala.
- b) Espero que vocês consigam chegar a tempo.
- c) À medida que crescem, aumentam as preocupações.
- d) O luto é uma realidade na vida de tantas pessoas.
- e) Os concorrentes que dormem mais têm um desempenho melhor.

8. Leia o texto a seguir e informe qual é o período literário que ele está incluso:

MANIFESTO DA POESIA PAU - BRASIL.

A poesia existe nos fatos. Os casebres de açafião e de ocre nos verdes da Favela, sob o azul cabralino, são fatos estéticos. O Carnaval no Rio é o acontecimento religioso da raça. Pau-Brasil. Wagner submerge ante os cordões de Botafogo. Bárbaro e nosso. A formação étnica rica. Riqueza vegetal. O minério. A cozinha. O vatapá, o ouro e a dança. Toda a história bandeirante e a história comercial do Brasil. O lado doutor, o lado citações, o lado autores conhecidos. Comovente. Rui Barbosa: uma cartola na Senegâmbia. Tudo revertendo em riqueza. A riqueza dos bailes e das frases feitas. Negras de jockey. Odaliscas no Catumbi. Falar difícil. O lado doutor. Fatalidade do primeiro branco aportado e dominando politicamente as selvas selvagens. O bacharel. Não podemos deixar de ser doutos. Doutores. País de dores anônimas, de doutores anônimos. O Império foi assim. Eruditamos tudo. Esquecemos o gavião de penacho. A nunca exportação de poesia. A poesia anda oculta nos cipós maliciosos da sabedoria. Nas lianas da saudade universitária. Mas houve um estouro nos aprendimentos. Os homens que sabiam tudo se deformaram como borrachas sopradas. Rebentaram. A volta à especialização. Filósofos fazendo filosofia, críticos, crítica, donas de casa tratando de cozinha. A Poesia para os poetas. Alegria dos que não sabem e descobrem.

Trecho presente em:
<http://www.ufrgs.br/cdrom/oandrade/oandrade.pdf>

- a) Classicismo.
- b) Trovadorismo.
- c) Modernismo.
- d) Naturalismo.
- e) Realismo.

9. Indique a opção em que não há polissemia:

- a) Ela trabalha no banco.
- b) A letra do Chico Buarque é incrível.
- c) Qual é a pena do réu?
- d) Falta só costurar os enfeites da fantasia.
- e) Ela me pediu para cortar a manga.

10. O poema a seguir faz parte de qual movimento literário:

O todo sem a parte não é todo

“O todo sem a parte não é todo,
A parte sem o todo não é parte,
Mas se a parte o faz todo, sendo parte,
Não se diga, que é parte, sendo todo.
Em todo o sacramento está Deus todo,
E todo assiste inteiro em qualquer parte,
E feito em partes todo em toda a parte,
Em qualquer parte sempre fica o todo.
O braço de Jesus não seja parte,
Pois que feito Jesus em partes todo,
Assiste cada parte em sua parte.

(...)”

Fonte:

https://pt.wikisource.org/wiki/O_todo_sem_a_parte_n%C3%A3o_%C3%A9_todo

- a) Parnasianismo.
- b) Barroco.
- c) Trovadorismo.
- d) Pós-Modernismo.
- e) Classicismo.

11. Assinale a alternativa em que está presente uma palavra que contém um dígrafo.

- a) Morena.
- b) Cajú.
- c) Sertão.
- d) Túnel.
- e) Leque.

12. Veja a imagem a seguir e indique a função da linguagem predominante:



- a) Poética.
- b) Conativa.
- c) Metalinguística.
- d) Expressiva.
- e) Referencial.

13. Indique a alternativa que contém um erro de acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa:

- a) Assembléia.
- b) Pêra.
- c) Extrarregulamentação.
- d) Suprassumo.
- e) Anhanguera.

14. Leia o texto a seguir e depois assinale a alternativa correta:

Função da arte/1

Diego não conhecia o mar. O pai, Santiago Kovadloff, levou-o para que descobrisse o mar. Viajaram para o Sul.

Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando.

Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto seu fulgor, que o menino ficou mudo de beleza.

E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai:

— Me ajuda a olhar!

(GALEANO, Eduardo. In: O livro dos abraços. 2ª ed. Porto Alegre: L&PM, 2009, p. 15.)

Com base no texto acima, intitulado “Função da arte/1”, de Eduardo Galeano, analise as proposições abaixo e, ao final, assinale a alternativa correta.

I. A expressão “Me ajuda a olhar!” revela mais do que um pedido literal; ela carrega uma carga emocional profunda, sendo um exemplo da função emotiva da linguagem.

II. O texto enfatiza a experiência estética e sensível diante da imensidão do mar, revelando a linguagem como veículo de beleza e sugestão — traços típicos da função poética.

III. O texto tem como objetivo principal transmitir uma informação objetiva sobre a viagem de um pai e seu filho ao litoral, caracterizando-se como função referencial.

IV. O foco nas emoções do menino e na forma como essas emoções são expressas realça também a função conativa, pois o texto procura provocar uma reação direta no leitor.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- b) Apenas a proposição II está correta.
- c) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- d) Todas as proposições estão corretas.
- e) Apenas as proposições I, II e IV estão corretas.

15. Observe a tirinha a seguir:



As palavras “reforma” e “ventilação” são formadas por quais processos sintáticos:

- a) Reforma — Derivação prefixal; Ventilação — Derivação sufixal.
- b) Reforma — Composição por justaposição; Ventilação — Derivação prefixal.
- c) Reforma — Derivação sufixal; Ventilação — Composição por aglutinação.
- d) Reforma — Derivação regressiva; Ventilação — Derivação sufixal.
- e) Reforma — Composição por aglutinação; Ventilação — Derivação regressiva.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. O processo de profissionalização da enfermagem brasileira entre as décadas de 1920 e 1940 inscreve-se em um contexto de medicalização institucional e de transição entre práticas tradicionais e um modelo tecnocientífico importado dos Estados Unidos, especialmente após a influência da Missão Rockefeller. À luz das análises de Maria Helena Machado e Ana Maria Rago, e considerando os dilemas ético-políticos da conformação profissional da enfermagem nesse período, qual proposição expressa com maior fidelidade historiográfica a natureza ambígua dessa transição?

- a) A estruturação da enfermagem sob a égide da Fundação Rockefeller conferiu à profissão autonomia político-científica e protagonismo institucional nas decisões estratégicas da saúde pública nacional.
- b) O modelo educacional implementado na década de 1930 privilegiou o protagonismo feminino na liderança técnico-assistencial, valorizando os saberes comunitários e a horizontalidade das relações multiprofissionais.

- c) As escolas de enfermagem do período incentivaram a crítica ao paradigma biomédico, substituindo a tutela médica por uma abordagem centrada na humanização e na intersubjetividade do cuidado.
- d) A incorporação de valores disciplinares e hierárquicos derivados da formação norte-americana promoveu rupturas com as práticas populares e reforçou a subordinação à medicina institucionalizada.
- e) A formação teórica das enfermeiras brasileiras foi pautada por uma lógica sistêmica de educação libertadora, inspirada nas pedagogias críticas e nas concepções de integralidade da saúde coletiva.

17. Em unidades de terapia intensiva hospitalar de alta complexidade, o enfermeiro pode assumir responsabilidades decisórias em momentos de ausência médica presencial, especialmente quando respaldado por protocolos clínicos previamente validados. À luz da Lei nº 7.498/1986, do Decreto nº 94.406/1987 e da Resolução COFEN nº 564/2017, qual proposição representa a atribuição legalmente respaldada do enfermeiro nesse contexto de atuação?

- a) O planejamento da assistência em UTI, incluindo decisões clínicas baseadas em protocolos, é competência exclusiva do médico intensivista, ainda que o enfermeiro atue com título de especialista.
- b) A função do enfermeiro limita-se à execução de cuidados prescritos previamente, sendo vedada a implementação autônoma de condutas terapêuticas mesmo que previstas por diretrizes internas.
- c) A ausência de supervisão médica presencial impede a implementação de qualquer conduta assistencial por parte do enfermeiro, inclusive em situações respaldadas por fluxos organizacionais internos.
- d) Em ambientes de alta complexidade, o enfermeiro tem autonomia restrita à área administrativa e deve referenciar qualquer conduta clínica à chefia médica da unidade ou ao serviço de auditoria hospitalar.
- e) O enfermeiro pode prescrever, planejar e coordenar cuidados de enfermagem com base em protocolos assistenciais institucionalmente validados, inclusive assumindo a liderança técnica da equipe.

18. Diante de um paciente terminal que recusa expressamente a comunicação de seu estado clínico à família, registrando tal decisão por meio de diretivas antecipadas válidas, o enfermeiro enfrenta dilemas éticos ao conciliar o direito à confidencialidade com a pressão de familiares e da equipe. Considerando os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, bem como o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, qual conduta melhor

expressa a decisão profissional eticamente adequada nesse contexto?

- a) Interromper temporariamente a confidencialidade e repassar parcialmente as informações clínicas à família, justificando a medida com base no princípio da beneficência e no direito à preparação emocional.
- b) Realizar consulta com o Comitê de Ética Hospitalar e deliberar de forma colegiada pela relativização da autonomia do paciente, em face do contexto de terminalidade e de sofrimento familiar.
- c) Manter o sigilo das informações clínicas conforme a vontade registrada do paciente, garantindo a preservação de sua autonomia e respeitando o direito à autodeterminação no fim da vida.
- d) Encaminhar o caso à Defensoria Pública para revisão judicial das diretivas antecipadas de vontade, assegurando o princípio da equidade e o contraditório entre as partes envolvidas.
- e) Transferir a responsabilidade ética do caso à equipe de psicologia hospitalar, autorizando a mediação da informação sem comprometimento da confidencialidade formal.

19. Em casos de sepse grave, a disfunção adrenal aguda pode representar um fator de descompensação clínica adicional, exigindo do enfermeiro conhecimento aprofundado dos mecanismos fisiopatológicos da resposta ao estresse. Diante de um paciente séptico com hipoglicemia, hiponatremia, hipercalemia e resposta ausente ao estímulo com ACTH, qual hipótese explica, de forma mais acurada, a fisiologia subjacente à insuficiência adrenal neste contexto?

- a) A falência adrenal ocorre por estímulo exacerbado do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com hipercortisolismo persistente e perda da regulação por feedback negativo.
- b) A presença de citocinas inflamatórias sistêmicas compromete a resposta hipotalâmica ao estresse, resultando em hipocortisolismo funcional e deficiência de mineralocorticoides.
- c) O processo séptico desencadeia bloqueio autoimune da enzima 21-hidroxilase, impedindo a produção de cortisol e levando à destruição aguda do córtex adrenal.
- d) A sepse promove estímulo da tireoide e hiperfunção da hipófise, causando hipertireoidismo transitório e alterações compensatórias da produção de cortisol.
- e) A hipersecreção de ACTH secundária ao choque séptico leva à exaustão glandular adrenal, resultando em hipocortisolismo refratário e liberação excessiva de catecolaminas.

20. Em instituição de longa permanência para idosos, o enfermeiro identifica, mediante avaliação multidimensional, que uma residente apresenta perda ponderal recente, exaustão crônica, lentidão da marcha, redução de força muscular, risco de quedas, polifarmácia e comprometimento cognitivo. À luz dos critérios fenotípicos de fragilidade de Fried e dos princípios da avaliação geriátrica ampla (AGA), qual conduta melhor qualifica esse quadro clínico-funcional?

- a) A presença de três ou mais critérios de fragilidade, associada à polifarmácia e à queda prévia, configura fragilidade avançada, requerendo intervenção interdisciplinar.
- b) O escore de cognição reduzido e o uso de benzodiazepínico indicam suspeita de delírio hiperativo, sendo priorizada a contenção farmacológica e a vigilância comportamental noturna.
- c) A redução da força de preensão e a lentidão na marcha isoladamente não configuram fragilidade, sendo necessário exame laboratorial para confirmação de sarcopenia como diagnóstico diferencial.
- d) O perfil funcional da idosa indica pré-fragilidade leve, devendo-se restringir intervenções a programas educacionais preventivos e estímulo ao autocuidado supervisionado.
- e) A exposição a fatores iatrogênicos é irrelevante na avaliação geriátrica, desde que o paciente mantenha a mobilidade independente e alimentação oral preservada.

21. A atuação de equipes de enfermagem em territórios de elevada vulnerabilidade sanitária, como em determinadas regiões da Amazônia Legal, impõe a reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo articulação entre vigilância, cuidado longitudinal e ações intersetoriais. À luz dos princípios doutrinários do SUS, dos atributos da APS segundo Starfield, e das Diretrizes da PNAB (2017), qual proposição melhor expressa os fundamentos técnico-operacionais que devem orientar a intervenção de enfermagem nesse cenário?

- a) A adoção de ações focalizadas, centradas em campanhas vacinais urbanas e pactuação de metas de curto prazo, é suficiente para reduzir os efeitos da vulnerabilidade epidemiológica, garantindo equidade pela segmentação da atenção.
- b) A territorialização do cuidado, associada à adscrição de clientela e à vigilância em saúde como eixo transversal, constitui diretriz estruturante da APS e pressupõe reconfiguração intersetorial das práticas profissionais e gestão do risco sanitário.
- c) A reestruturação da APS em áreas remotas deve priorizar a contratualização de metas com prestadores privados, descentralizando a responsabilidade da enfermagem em favor de

unidades gerenciadas por organizações sociais.

- d) A capilarização das ações de saúde na Amazônia Legal deve ser orientada exclusivamente por parâmetros clínico-assistenciais, sendo a vigilância sanitária uma atribuição autônoma dos entes estaduais e sem interface com a APS.
- e) A baixa cobertura vacinal infantil deve ser enfrentada por meio de reforço da vigilância vertical, centrada na epidemiologia de gabinete e no monitoramento remoto dos agravos, com intervenções pontuais conforme detecção de casos.

22. Em contexto de atendimento emergencial à vítima politraumatizada, a atuação da enfermagem deve seguir protocolos assistenciais internacionalmente reconhecidos, como o ABCDE do trauma, integrando avaliação sistemática e intervenções rápidas que priorizem a estabilização da vida. Com base na sistematização da assistência em trauma, nos fundamentos da Advanced Trauma Life Support (ATLS®) e nas diretrizes do COFEN para urgência e emergência, qual conduta expressa com maior precisão a ação prioritária nesse contexto?

- a) Diante de sinais de choque circulatório e rebaixamento do nível de consciência, a prioridade deve ser a instalação de cateter central com infusão imediata de aminas vasoativas para restabelecimento perfusional.
- b) Em caso de politraumatismo com glasgow ≤ 9 , deve-se priorizar acesso periférico duplo com infusão rápida de cristaloides mornos, monitorando débito urinário como parâmetro secundário de resposta volêmica.
- c) A administração empírica de solução hipertônica está indicada de imediato em qualquer suspeita de traumatismo cranioencefálico, independentemente de avaliação da pressão intracraniana.
- d) Em pacientes com padrão respiratório irregular e perfusão periférica comprometida, a avaliação da via aérea com estabilização cervical e suporte ventilatório com bolsa-válvula-máscara é a prioridade.
- e) A abordagem inicial deve incluir controle do débito urinário, verificação de reflexos pupilares e solicitação precoce de tomografia computadorizada de crânio, mesmo sem estabilidade hemodinâmica inicial.

23. A prática clínica baseada em evidências (PBE) representa um paradigma metodológico que orienta decisões assistenciais por meio da integração entre a melhor evidência científica disponível, a expertise clínica do profissional e as preferências do paciente. Em um protocolo elaborado por enfermeiro doutorando com base em revisões sistemáticas com meta-análise da Cochrane, qual proposição reflete de forma

epistemologicamente adequada a natureza e o valor científico dessa fonte?

- a) A meta-análise, por integrar dados de estudos randomizados controlados, constitui evidência científica de alto grau de confiabilidade, sendo recomendada para fundamentar protocolos clínicos e diretrizes assistenciais.
- b) A evidência gerada por revisões sistemáticas apresenta confiabilidade limitada por não considerar os contextos específicos da prática local, exigindo validação empírica em cada serviço.
- c) A utilização de revisões com meta-análise só se justifica em áreas com baixa variabilidade clínica, como ortopedia ou clínica médica, não sendo adequada para práticas de enfermagem.
- d) A meta-análise constitui técnica de natureza exploratória e hipotética, cuja aplicabilidade depende exclusivamente da adesão dos comitês locais de bioética e das redes de pesquisa envolvidas.
- e) As recomendações derivadas de revisões sistemáticas carecem de legitimidade clínica até que sejam incorporadas aos instrumentos normativos dos Conselhos de Enfermagem por meio de resoluções específicas.

24. A pesquisa qualitativa em enfermagem, ao se inspirar na fenomenologia de Edmund Husserl, propõe uma abordagem epistemológica voltada à compreensão das essências da experiência vivida pelos sujeitos. No contexto de uma investigação realizada em UTIN com mães de prematuros, a adoção de entrevistas abertas e análise descritiva fenomenológica impõe rigor metodológico específico. Com base nesse referencial, qual proposição expressa o princípio que deve nortear a análise dos dados?

- a) A análise fenomenológica deve estruturar as falas segundo categorias pré-definidas do campo biomédico, facilitando sua integração a sistemas informatizados de estratificação de risco neonatal.
- b) A análise parte da suspensão de juízos prévios e da redução eidética das narrativas, buscando apreender as estruturas essenciais da experiência materna em sua intencionalidade fenomenológica.
- c) A interpretação das narrativas deve ser guiada pela frequência de termos e pelo cruzamento com escores de risco obstétrico, viabilizando a categorização clínica dos depoimentos.
- d) O uso da fenomenologia como referencial teórico é incompatível com ambientes hospitalares de alta complexidade, devendo restringir-se a pesquisas de base comunitária ou em grupos focalizados.
- e) A codificação de dados fenomenológicos deve seguir a lógica das diretrizes GRADE, priorizando a hierarquização de temas segundo

relevância empírica e reprodutibilidade estatística.

25. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) reconhece, no âmbito do SUS, diversas abordagens terapêuticas não convencionais com respaldo científico, como aromaterapia, acupuntura e medicina tradicional chinesa. No acompanhamento de partos fisiológicos em hospitais de médio porte, a utilização de terapias integrativas pela enfermeira obstetra tem sido alvo de resistência. Considerando os marcos normativos da PNPIC, da Rede Cegonha e da humanização da assistência ao parto, qual proposição melhor sustenta a legitimidade técnico-legal dessa prática?

- a) A incorporação de terapias integrativas como aromaterapia e cromoterapia está restrita às unidades básicas de saúde, não havendo respaldo para sua adoção em ambiente hospitalar de média complexidade.
- b) A aplicação de práticas não farmacológicas exige prescrição médica formal, mesmo quando inserida em plano de parto validado e previamente pactuado com a gestante e a equipe multiprofissional.
- c) A atuação da enfermeira obstetra com práticas integrativas está respaldada por políticas públicas e evidência científica, devendo ser respeitada no contexto da autonomia profissional e da centralidade da gestante.
- d) A condução do parto humanizado pela enfermagem obstétrica só é permitida em centros de parto normal, sendo vedado o uso de métodos não convencionais fora desses espaços regulados.
- e) A implementação de terapias integrativas requer autorização do gestor hospitalar e formalização de protocolo próprio, independentemente do desejo da gestante e do parecer da equipe.

26. Em ambiente de terapia intensiva adulto, uma paciente submetida à ventilação mecânica invasiva apresenta aumento da resistência expiratória, redução da complacência pulmonar dinâmica e eliminação de secreção espessa com aspecto purulento pela aspiração em sistema fechado. Diante da suspeita de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), o enfermeiro propõe reestruturação do plano de cuidados, à luz das diretrizes da ANVISA, dos bundles de prevenção da PAV e dos princípios de vigilância epidemiológica hospitalar. Qual intervenção apresenta maior respaldo técnico-científico para integração à assistência?

- a) A elevação da pressão do balonete para patamares superiores a 40 cmH₂O visa impedir o refluxo subglótico, assegurando a integridade da via aérea e reduzindo a necessidade de aspirações frequentes.

- b) A troca programada do circuito do ventilador a cada 24 horas garante menor colonização bacteriana e menor risco de formação de biofilme, sendo conduta padrão nos protocolos de controle de IRAS.
- c) A interrupção imediata da nutrição enteral, até a liberação do cultivo microbiológico, reduz o risco de broncoaspiração e contribui para o controle da evolução infecciosa pulmonar.
- d) A aspiração subglótica contínua com pressões elevadas melhora a eficácia da drenagem de secreções orotraqueais, reduzindo significativamente os índices de colonização bacteriana traqueobrônquica.
- e) A combinação de cabeceira elevada, higiene oral com antisséptico, interrupções programadas de sedação e avaliação diária para desmame ventilatório representa abordagem multiprofissional eficaz na prevenção da PAV.

27. Em microrregião com indicadores críticos de sífilis congênita, a elevada vulnerabilidade estrutural, somada à descontinuidade das ações assistenciais, evidencia a fragmentação da rede e o enfraquecimento do cuidado longitudinal às gestantes. Frente a esse cenário, o enfermeiro coordenador da Atenção Básica propõe intervenção estratégica pautada na intersetorialidade, nos marcos legais da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) e nas diretrizes da Rede Cegonha. Qual proposta se coaduna com os princípios da equidade e da integralidade na gestão territorial do cuidado?

- a) A realização de testagens compulsórias em locais públicos, sem garantia de acompanhamento subsequente, amplia a detecção precoce de casos mesmo com ruptura do vínculo com os serviços de saúde.
- b) A implementação de ações articuladas entre saúde, assistência social e educação, com foco nas vulnerabilidades gestacionais, promove cuidado compartilhado e maior resolutividade na atenção à mulher e ao recém-nascido.
- c) A substituição de encontros presenciais por materiais audiovisuais automatizados, com linguagem padronizada, garante homogeneidade da informação e reduz custos operacionais.
- d) A concentração de recursos na aquisição de antibióticos de última geração prioriza o enfrentamento de sífilis congênita em cenários de emergência obstétrica, dispensando etapas anteriores da linha de cuidado.
- e) A limitação do acesso ao pré-natal para gestantes com vínculo formal ao sistema previdenciário favorece a gestão racional dos recursos e prioriza eficiência administrativa na atenção especializada.

28. Em auditoria interna dos registros de enfermagem em unidade hospitalar de clínica médica, o enfermeiro responsável técnico identifica lacunas em anotações evolutivas, ausência de cronologia, registros subjetivos não respaldados clinicamente e descontinuidade entre turnos. Considerando os dispositivos normativos do COFEN, especialmente a Resolução nº 429/2012 e o Código de Ética de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017), qual das consequências descritas é a que mais compromete a prática profissional e a segurança do paciente?

- a) A redução da qualidade dos registros inviabiliza a participação do profissional enfermeiro em processos de certificação hospitalar, restringindo sua progressão na carreira institucional.
- b) A falha documental impacta exclusivamente a comunicação administrativa entre setores, sem consequências diretas sobre a continuidade da assistência clínica ao paciente.
- c) A responsabilidade ética e legal pelos registros recai exclusivamente sobre os técnicos e auxiliares de enfermagem, isentando o enfermeiro supervisor de sanções disciplinares.
- d) As omissões registradas interferem nos relatórios financeiros hospitalares, comprometendo a contratualização de serviços, mas não afetam os parâmetros de qualidade assistencial.
- e) A ausência ou inconsistência nos registros de enfermagem compromete a continuidade do cuidado, fragiliza a responsabilização ética do profissional e constitui infração legal.

29. Durante a capacitação em cuidados paliativos hospitalares, a equipe de enfermagem analisa casos que envolvem recusa de terapias desproporcionais, manifestações formais de diretivas antecipadas de vontade (DAV) e pedidos expressos de ortotanásia por pacientes lúcidos em fase terminal. Considerando a Resolução CFM nº 1.805/2006, o Código de Ética de Enfermagem e os fundamentos bioéticos da autonomia e não maleficência, qual conduta do enfermeiro alinha-se com o que há de mais avançado no debate ético-profissional contemporâneo?

- a) A recusa terapêutica deve ser mediada pelo setor jurídico, sendo válida apenas quando respaldada por parecer do Comitê de Ética e por laudo psiquiátrico atestando discernimento do paciente.
- b) A manifestação autônoma do paciente, quando lúcido e documentada por meio de DAV, deve ser integralmente respeitada, cabendo ao enfermeiro garantir medidas de conforto e acolher a família mesmo diante de divergência médica.
- c) A preservação da vida biológica deve prevalecer sobre a manifestação subjetiva do

paciente, não sendo eticamente justificável a suspensão de medidas terapêuticas proporcionalmente fúteis.

- d) A recusa de tratamento fútil deve ser remetida à chefia médica e comunicada à ouvidoria hospitalar, sem ação direta do enfermeiro até que haja deliberação colegiada.
- e) A manifestação de vontade do paciente lúcido não tem efeito vinculante quando se trata de decisão sobre terminalidade, devendo o enfermeiro manter conduta conservadora em respeito ao princípio da beneficência.

30. Em hospital universitário, a implementação de um sistema informatizado para rastreamento e análise de eventos adversos relacionados à administração medicamentosa é coordenada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com liderança da enfermeira supervisora. A proposta contempla notificações espontâneas, capacitação da equipe e uso de indicadores de desempenho. Com base na RDC ANVISA nº 36/2013, nas diretrizes da OMS para segurança do paciente e no conceito de cultura justa, qual estratégia representa um pilar estruturante da efetividade da intervenção?

- a) O estímulo a notificações voluntárias e não punitivas, com foco na análise sistêmica de processos e aprendizagem, fortalece a cultura e contribui para a mitigação de riscos futuros.
- b) A comunicação informal e imediata dos eventos, sem necessidade de registro formal, evita o acúmulo burocrático de dados e favorece a celeridade na correção de condutas inadequadas.
- c) O bloqueio de acesso aos dados de eventos adversos por profissionais da assistência preserva a imagem institucional e garante integridade da política de qualidade.
- d) A premiação dos setores com menor número de notificações estimula a subnotificação benigna e contribui para o equilíbrio estatístico dos indicadores de risco.
- e) A informatização automatizada, mesmo sem capacitação dos usuários, representa avanço tecnológico que, por si só, assegura melhoria contínua nos índices de segurança assistencial.

31. Em uma Unidade Básica de Saúde inserida em território com alta demanda espontânea e baixa adesão de usuários crônicos aos acompanhamentos programados, o enfermeiro gestor observa crescente absenteísmo em consultas de hipertensos e diabéticos. Visando promover uma intervenção planejada com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES), fundamentado na racionalidade crítica e na construção participativa de soluções, qual deve ser a etapa inicial da metodologia?

- a) Importação direta de experiências externas sem adequação ao contexto, a partir de protocolos considerados bem-sucedidos.
- b) Fixação de metas previamente definidas por instância superior, com base em indicadores nacionais e relatórios institucionais.
- c) Avaliação do problema com análise crítica dos atores, mapeamento de forças sociais e identificação dos limites da intervenção.
- d) Priorização de dados estatísticos pela gestão, com definição centralizada de ações e metas sem consulta aos profissionais locais.
- e) Execução de ações de visibilidade imediata, mesmo com pouca aderência territorial ou análise de implicações estratégicas.

32. A ocorrência crescente de infecções relacionadas a cateter venoso central (IR-CVC) em enfermaria clínica motivou a elaboração de plano de intervenção pela equipe de enfermagem, fundamentado nos princípios da cultura de segurança do paciente e nas evidências das diretrizes da ANVISA. Sabendo que tais infecções representam eventos adversos potencialmente evitáveis com impacto direto sobre morbimortalidade e tempo de internação, qual conduta técnico-assistencial apresenta respaldo científico mais robusto para a redução sustentada dessas complicações?

- a) A implementação sistemática de barreiras máximas durante a inserção, associada à higienização rigorosa das mãos e à reavaliação diária da necessidade do cateter, constitui estratégia multifatorial validada para prevenção de IR-CVC.
- b) A utilização de solução heparinizada em intervalos regulares, independentemente da técnica de inserção, tem demonstrado eficácia superior na redução de tromboflebitides e infecções secundárias.
- c) A substituição rotineira dos dispositivos, em intervalos pré definidos, é essencial para evitar contaminações subclínicas e não requer avaliação clínica individualizada.
- d) A manutenção de curativos por tempo prolongado, mesmo diante de sinais de saturação, visa minimizar o número de manipulações do cateter e reduzir riscos infecciosos por exposição.
- e) A troca do antisséptico habitual por soluções com menor poder bactericida, porém com melhor tolerância dermatológica, reduz complicações cutâneas e, indiretamente, o risco de infecção relacionada ao dispositivo.

33. Em programa de atenção domiciliar a pacientes idosos, um enfermeiro realiza avaliação de uma mulher com diagnóstico de doença de Parkinson em fase inicial, apresentando limitações funcionais discretas, suporte familiar irregular e ambiente físico pouco adaptado. Com base no Modelo de Adaptação de Roy,

que interpreta a pessoa como sistema adaptativo complexo em resposta a estímulos ambientais e internos, qual dos fatores abaixo pode ser corretamente classificado como estímulo contextual?

- a) A ausência de políticas públicas específicas e a fragilidade estrutural da rede de apoio social representam fatores distantes, cuja influência é indireta e pouco significativa na adaptação do sujeito.
- b) As mutações genéticas relacionadas à degeneração neurológica constituem estímulos focais, por se situarem no centro da manifestação clínica e não dependerem da interação ambiental.
- c) O isolamento afetivo, as barreiras arquitetônicas da residência e a disponibilidade intermitente de apoio familiar configuram estímulos contextuais, por afetarem diretamente a resposta adaptativa da paciente.
- d) As tendências demográficas do envelhecimento populacional e a evolução tecnológica dos dispositivos de assistência são estímulos residuais, sem relevância para a experiência adaptativa individual.
- e) A análise dos fatores contextuais deve restringir-se ao plano macroinstitucional, sendo considerada mais pertinente aos formuladores de políticas públicas do que à prática assistencial cotidiana.

34. No processo de informatização de registros clínicos em hospitais com adoção do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), o enfermeiro é responsável por assegurar a integridade, rastreabilidade e validade jurídica dos documentos produzidos. Com base na Resolução CFM nº 1.821/2007, na legislação da certificação digital e nas diretrizes do COFEN sobre registro profissional, qual conduta é compatível com os requisitos de segurança, autenticidade e responsabilidade legal no uso do PEP?

- a) Permitir que múltiplos profissionais acessem simultaneamente um terminal compartilhado, desde que cada um utilize senhas genéricas previamente autorizadas pelo setor de informática.
- b) Imprimir diariamente os registros do PEP para assinaturas manuais, garantindo redundância documental caso o sistema apresente falhas operacionais.
- c) Criar planilhas paralelas com cópias dos prontuários em mídia externa, realizando backups manuais semanais e promovendo a exclusão periódica de arquivos para economia de armazenamento.
- d) Automatizar os registros clínicos por meio de inteligência artificial com textos padronizados, restringindo alterações posteriores e dispensando conferência individual dos dados.

- e) Utilizar identificação eletrônica pessoal e intransferível com autenticação certificada, assegurando que cada registro seja atribuído com precisão, criptografado e armazenado em sistema auditável.

35. Durante atividade no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um residente de enfermagem em saúde mental participa da condução de caso envolvendo paciente com esquizofrenia paranoide em crise aguda, apresentando agitação psicomotora com risco de auto e heteroagressividade. A equipe avalia a possibilidade de contenção mecânica. Considerando os fundamentos da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), a Política Nacional de Humanização (PNH) e os princípios ético-legais do cuidado em saúde mental, qual proposição expressa a conduta mais adequada do enfermeiro nesse contexto?

- a) A contenção mecânica deve ser imediatamente iniciada por decisão da equipe de enfermagem, mesmo na ausência de prescrição formal, com base em avaliação subjetiva de risco.
- b) A internação compulsória deve ser articulada com o serviço hospitalar psiquiátrico, independentemente de parecer da equipe técnica local ou da avaliação multiprofissional.
- c) A medida de contenção física pode ser mantida por tempo indefinido, desde que o paciente continue verbalizando delírios persecutórios e resistência ao diálogo.
- d) A adoção de estratégias não invasivas deve preceder qualquer contenção, sendo esta última considerada recurso extremo, com prescrição formal, monitoramento contínuo e registro minucioso.
- e) A contenção pode ser utilizada como medida educativa para reforçar normas de convivência no CAPS, desde que aplicada com consentimento tácito da família do usuário.

36. A Prática Baseada em Evidências (PBE) é componente estruturante da qualidade assistencial em enfermagem, orientando decisões clínicas fundamentadas na integração entre melhor evidência disponível, expertise profissional e valores do paciente. À luz da hierarquia metodológica vigente e dos critérios de robustez científica, qual tipo de estudo oferece a evidência de maior qualidade para sustentação de recomendações clínicas?

- a) Ensaios clínicos randomizados, com grupo controle, alocação aleatória, cegamento e análise prospectiva, configuram padrão-ouro em evidência científica para intervenções clínicas.
- b) Estudos de coorte retrospectivos, embora úteis, apresentam maior vulnerabilidade a viés de seleção e confundimento, devendo ser interpretados com reserva.

- c) Revisões narrativas elaboradas por especialistas experientes fornecem insights clínicos relevantes, mas não possuem estrutura sistemática de avaliação crítica da literatura.
- d) Estudos de caso e séries descritivas contribuem para o conhecimento de situações raras, mas não permitem generalização nem sustentam decisões terapêuticas amplas.
- e) Pesquisas transversais são eficazes na identificação de prevalência de agravos, mas não permitem inferência causal ou avaliação de intervenções prospectivas.

37. Durante atendimento de pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família, o enfermeiro identifica uma gestante com pressão arterial de 150x100 mmHg, edema em membros inferiores e proteinúria +2. De acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e os critérios diagnósticos da Organização Mundial da Saúde, qual é a conduta clínica mais adequada?

- a) Acompanhamento a médio prazo, com controle da pressão e reavaliação periódica, sem intervenção imediata.
- b) Encaminhamento urgente para serviço especializado por quadro sugestivo de pré-eclâmpsia com risco materno-fetal.
- c) Início de tratamento domiciliar com monitoramento informal, sem parecer de equipe especializada.
- d) Recomendação de repouso e dieta com retorno mensal, sem modificação da conduta ou referência externa.
- e) Acompanhamento remoto com restrições de atividade, adiando nova avaliação clínica presencial.

38. Em um paciente no pós-operatório imediato de laparotomia exploradora, o enfermeiro observa distensão abdominal progressiva, ausência de ruídos hidroaéreos e eliminação de gases, além de náuseas. Diante do quadro clínico e dos riscos associados, qual a complicação mais provável e a conduta de enfermagem recomendada?

- a) Abordagem voltada para sangramento, com medidas que não correspondem à causa principal da distensão abdominal.
- b) Indícios de íleo paralítico exigem controle rigoroso do balanço hídrico, sonda aberta e comunicação com equipe médica.
- c) Intervenções inadequadas para obstrução por bridas, com liberação alimentar precoce e falta de suporte digestivo.
- d) Diagnóstico incorreto focado na ferida operatória, com medidas insuficientes diante da ausência de peristaltismo.
- e) Hipótese de perfuração intestinal com conduta precipitada, sem confirmação clínica ou suporte adequado.

39. Em cuidados paliativos oncológicos, o enfermeiro assiste um paciente com dor refratária, sofrimento existencial e falha terapêutica com opioides em dose plena. Conforme os princípios da bioética clínica, da Resolução COFEN nº 564/2017 e das diretrizes da política nacional de cuidados paliativos, qual conduta está mais alinhada ao cuidado humanizado?

- a) Manutenção do tratamento atual mesmo diante de falha analgésica e sofrimento refratário, sem ampliação da abordagem.
- b) Aplicação de escalas objetivas sem considerar os aspectos subjetivos do sofrimento ou o contexto de terminalidade.
- c) Inclusão de equipe ampliada, práticas integrativas e discussão da possibilidade de sedação paliativa como medida ética.
- d) Retirada abrupta de terapias e priorização exclusiva de apoio emocional, sem consideração dos sintomas físicos.
- e) Uso isolado de medicamentos ansiolíticos sem combinação com outros recursos analgésicos ou suporte integral.

40. Em uma atividade educativa para prevenção da diabetes mellitus tipo 2, o enfermeiro organiza ação junto aos Agentes Comunitários de Saúde. Considerando os princípios da educação popular em saúde e metodologias ativas de ensino-aprendizagem, qual estratégia demonstra maior efetividade e potencial de transformação do cuidado?

- a) Aulas técnicas e verticais, com pouco espaço para diálogo e baixa adequação ao perfil da comunidade.
- b) Materiais impressos com vocabulário científico, distribuídos sem mediação pedagógica ou interação direta.
- c) Reuniões formais com ênfase em controle de presença e conteúdo padronizado, sem estímulo à autonomia.
- d) Campanhas midiáticas baseadas em dados numéricos, com baixa personalização e pouca escuta comunitária.
- e) Estratégias participativas com jogos, dramatizações e construção coletiva do conhecimento com linguagem acessível.

FIM