


CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM – PLANTONISTA

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. <b>Verifique se o mesmo corresponde à sua opção de cargo</b>, caso contrário, comunique tal fato imediatamente ao Fiscal de Sala, pois não serão aceitas reclamações posteriores.</p> <p>2. Para cada questão existe apenas <b>UMA</b> única alternativa adequada.</p> <p>3. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente em sala, por questões de segurança, durante o período mínimo de <b>30 (TRINTA)</b> 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 <b>Cartão de Resposta</b>.</p> <p>5. Reserve pelo menos os 20 minutos finais para marcar seu <b>Cartão de Resposta</b>.</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><b>Divulgação das provas e do gabarito preliminar:</b></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><a href="http://www.facetconcursos.com.br">www.facetconcursos.com.br</a></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. Identifique qual das alternativas a seguir possui um erro quanto ao acento grave (´):

- a) Vamos à praia amanhã?
- b) Devo tudo àquela pessoa que me ajudou bastante.
- c) O início do show será às 20 horas.
- d) Compramos à prazo.
- e) Envie o e-mail à coordenação.

2. Leia o texto a seguir de “Música ao longe”, escrito por Érico Veríssimo:

**HORA DA SESTA.**

Um grande silêncio no casarão.

Faz sol, depois de uma semana de dias sombrios e úmidos.

Clarissa abre um livro para ler. Mas o silêncio é tão grande que, inquieta, ela torna a pôr o volume na prateleira, ergue-se e vai até a janela, para ver um pouco de vida.

Na frente da farmácia está um homem metido num grosso sobretudo cor de chumbo. Um cachorro magro atravessa a rua. A mulher do coletor aparece à janela. Um rapaz de pés descalços entra na Panificadora.

Clarissa olha para o céu, que é dum azul tímido e desbotado, olha para as sombras fracas sobre a rua e depois se volta para dentro do quarto.

Aqui faz frio. Lá no fundo do espelho está uma Clarissa indecisa, parada, braços caídos, esperando. Mas esperando quê?

Clarissa recorda. Foi no verão. Todos no casarão dormiam. As moscas dançavam no ar, zumbindo. Fazia um solão terrível, amarelo e quente. No seu quarto, Clarissa não sabia que fazer. De repente pensou numa travessura. Mamãe guardava no sótão as suas latas de doce, os seus bolinhos e os seus pães que deviam durar toda a semana. Era proibido entrar lá. Quem entrava, dos pequenos, corria o risco de levar palmadas no lugar de costume.

Mas o silêncio da sesta estava cheio de convites traiçoeiros. Clarissa ficou pensando.

Lembrou-se de que a chave da porta da cozinha servia no quartinho do sótão.

Foi buscá-la na ponta dos pés. Encontrou-a no lugar. Subiu as escadas devagarinho. Os degraus rangiam e a cada rangido ela levava um sustinho que a fazia estremecer.

Clarissa subia, com a grande chave na mão.

Ninguém... Silêncio...

Diante da porta do sótão, parou, com o coração aos pulos. Experimentou a chave. A princípio não entrava bem na fechadura. Depois entrou. Com muita cautela, abriu a porta e se viu no meio duma escuridão perfumada, duma escuridão fresca que cheirava a doces, bolinhos e pão.

Comeu muito. Desceu cheia de medo. No outro dia D. Clemência descobriu a violação, e Clarissa levou meia dúzia de palmadas.

Agora ela recorda... E de repente se faz uma grande claridade, ela tem a grande ideia. “A chave da cozinha serve na porta do quarto do sótão.” O quarto de Vasco fica no sótão...

Vasco está no escritório... Todos dormem... Oh! E se ela fosse buscar a chave da cozinha e subisse, entrasse no quarto de Vasco e descobrisse o grande mistério?

Não. Não sou mais criança. Não. Não fica direito uma moça entrar no quarto dum rapaz.

Mas ele não está lá... que mal faz? Mesmo que estivesse, é teu primo. Sim, não sejas medrosa.

Vamos. Não. Não vou. Podem ver. Que é que vão pensar? Subo a escada, alguém me vê, pergunta:

“Aonde vais, Clarissa?” Ora, vou até o quartinho das malas. Pronto. Ninguém pode desconfiar. Vou. Não, não vou. Vou, sim!

(Porto Alegre: Globo, 1981. pp. 132-133)

No final do texto acima, lê-se o seguinte trecho: “Subo a escada, alguém me vê, pergunta: “Aonde vais, Clarissa?” Ora, vou até o quartinho das malas. Pronto. Ninguém pode desconfiar. Vou. Não, não vou. Vou, sim!”. Considerando-o, analise as seguintes afirmações e em seguida assinale a alternativa correta:

I - O termo “aonde” pode ser substituído por “onde” sem que haja alteração de sentido.

II - De acordo com a norma padrão da língua portuguesa, a vírgula depois de “vais” pode ser retirada sem que haja alteração de sentido.

III - Todos os verbos do trecho acima estão na primeira pessoa do singular.

- a) Apenas a alternativa I está correta.
- b) Apenas a alternativa II está correta.
- c) Apenas a alternativa III está correta.
- d) Apenas a proposição II e III estão corretas.
- e) Nenhuma das alternativas está correta.

3. Leia o poema a seguir:

As Sem-razões do Amor

Eu te amo porque te amo.  
Não precisas ser amante,  
e nem sempre sabes sê-lo.  
Eu te amo porque te amo.  
Amor é estado de graça  
e com amor não se paga.  
Amor é dado de graça,  
é semeado no vento,  
na cachoeira, no eclipse.  
Amor foge a dicionários  
e a regulamentos vários.  
Eu te amo porque não amo  
bastante ou demais a mim.  
Porque amor não se troca,  
não se conjuga nem se ama.  
Porque amor é amor a nada,  
feliz e forte em si mesmo.  
Amor é primo da morte,  
e da morte vencedor,  
por mais que o matem (e matam)  
a cada instante de amor.  
(ANDRADE, Carlos Drummond de. Corpo. Rio de Janeiro: Record, 2002.)

Nesse poema, é possível identificar:

- I - A presença de rimas nos versos 18 e 19.
- II - A partir de uma análise acerca do título, nota-se que há um jogo de palavras entre “sem” e “cem” que se relaciona com o significado do restante do poema. Além disso, pode ser vista uma dicotomia existente: mesmo que alguém tente explicar o amor, é impossível enumerá-lo.
- III - O eu-lírico expressando a sua perspectiva acerca do amor.

Após analisar as alternativas, indique a opção correta:

- a) Apenas a alternativa I está correta.
- b) Apenas a alternativa II está correta.
- c) Apenas a alternativa III está correta.
- d) Apenas a proposição II e III estão corretas.
- e) Nenhuma das alternativas está correta.

4. Leia o texto a seguir:

De domingo  
— Outrossim?  
— O quê?  
— O que o quê?  
— O que você disse.  
— Outrossim?  
— É.  
— O que que tem?  
— Nada. Só achei engraçado.  
— Não vejo a graça.  
— Você vai concordar que não é uma palavra de todos os dias.  
— Ah, não é. Aliás, eu só uso domingo.  
— Se bem que parece uma palavra de segunda-feira.  
— Não. Palavra de segunda-feira é “óbice”.  
— “Ônus”.

— “Ônus” também. “Desiderato”. “Resquício”.  
— “Resquício” é de domingo.  
— Não, não. Segunda. No máximo terça.  
— Mas “outrossim”, francamente...  
— Qual o problema?  
— Retira o “outrossim”.  
— Não retiro. É uma ótima palavra. Aliás, é uma palavra difícil de usar. Não é qualquer um que usa “outrossim”.  
(VERÍSSIMO. L.F. Porto Alegre: LP&M, 1996)

Quanto ao texto acima, é correto afirmar que:

- a) A discussão pode ser associada com a variação linguística presente na língua portuguesa.
- b) O termo “outrossim” é coloquial.
- c) A palavra “óbice” poderia ser substituída por “solução.”
- d) Não há nenhum tom humorístico presente no texto.
- e) Nenhuma das alternativas está correta.

5. Complete as lacunas a seguir com os homônimos corretos:

- I - O carro ficou no \_\_\_\_\_.
- II - O \_\_\_\_\_ será hoje no teatro municipal.
- III - Ele estava querendo me \_\_\_\_\_ porque eu estava cinco minutos atrasado.
- IV - Precisei \_\_\_\_\_ o produto.

- a) Concerto - conserto - apressar - apreçar.
- b) Conserto - concerto - apreçar - apressar.
- c) Conserto - conserto - apressar - apreçar.
- d) Concerto - concerto - apreçar - apressar.
- e) Conserto - concerto - apressar - apreçar.

6. Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do trecho seguinte:

**Proibido para menores de 50 anos.**  
Nos últimos meses, em meio \_\_\_ debate sobre as reformas da Previdência, um ponto acabou despertando a atenção. Afinal, existem empregos para quem tem mais de 50 anos? Pendurar as chuteiras nem sempre é fácil. \_\_\_ vezes, pode significar uma quebra tão grande na rotina que afeta até mesmo o emocional. Foi \_\_\_ partir de uma experiência familiar, nesta linha que o paulistano Mórris Litvak criou a startup MaturiJobs. Trata-se de uma agência virtual de empregos, especializada em profissionais com mais de 50 anos.  
Revista Isto é Dinheiro. Mercado de Trabalho. Maio/2017. p. 6.

- a) Ao - As - A.
- b) À - Às - A.
- c) Ao - Às - A.
- d) A - As. À.
- e) Ao - Às. À.

7. Leia as proposições e depois assinale a alternativa correta:

- I. De acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa, a palavra governo deve ser escrita com a letra inicial minúscula.
  - II. A palavra Estado, de acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa, deve ser escrita com a inicial maiúscula.
  - III. De acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa, é opcional que a palavra Constituição seja escrita com letra maiúscula.
- a) Apenas a alternativa I está correta.
  - b) Apenas a alternativa II está correta.
  - c) Apenas a alternativa III está correta.
  - d) Apenas a proposição I e II estão corretas.
  - e) Apenas as proposições II e III estão corretas.

8. Identifique o tipo de discurso predominante nos trechos a seguir:

- I. Capitu segredou-me que a escrava desconfiara, e ia talvez contar às outras. Novamente me intimou que ficasse, e retirou-se; eu deixei-me estar parado, pregado, agarrado ao chão. (Dom Casmurro, Machado de Assis)
  - II. Flávia estava cansada e logo se deitou. Ela precisava trabalhar em poucas horas. Acordei desesperada. Já era para estar no trabalho. As poucas horas passaram e nem percebi.
- a) Ambos os textos apresentam discurso direto, pois expõem falas exatamente como foram ditas pelas personagens.
  - b) O primeiro trecho apresenta discurso direto, e o segundo, discurso indireto livre.
  - c) O primeiro trecho apresenta discurso indireto, e o segundo, discurso indireto livre.
  - d) Ambos os textos utilizam predominantemente o discurso indireto, relatando as falas por meio de um narrador externo.
  - e) O primeiro texto é narrado em 3ª pessoa com discurso direto, e o segundo em 1ª pessoa com discurso indireto.

9. Marque a alternativa incorreta quanto ao emprego da vírgula, de acordo com as normas gramaticais.

- a) Objetivos, conteúdo, método e recursos didáticos compõem um plano.
- b) Ana, atenda a campanha!
- c) João, professor do Ensino Médio, está de licença.
- d) Sim, estamos satisfeitos com os resultados.
- e) Vi, porém as opções que eu tinha.

10. Leia o texto a seguir:

### S.O.S. Português

Por que os pronomes oblíquos têm esse nome e quais as regras para utilizá-los?

As expressões “pronome oblíquo” e “pronome reto” são oriundas do latim (casus obliquus e casus rectus). Elas eram usadas para classificar as palavras de acordo com a função sintática. Quando estavam como sujeito, pertenciam ao caso reto. Se exerciam outra função (exceto a de vocativo), eram relacionadas ao caso oblíquo, pois um dos sentidos da palavra oblíquo é “não é direito ou reto”. Os pronomes pessoais da língua portuguesa seguem o mesmo padrão: os que desempenham a função de sujeito (eu, tu, ele, nós, vós e eles) são os pessoais do caso reto; e os que normalmente têm a função de complementos verbais (me, mim, comigo, te, ti, contigo, o, os, a, as, lhe, lhes, se, si, consigo, nos, conosco, vos e convosco) são os do caso oblíquo.

NOVA ESCOLA. Coluna “Na dúvida”, dez. 2008, p. 20.) Quando estudamos os pronomes, conhecemos um procedimento como colocação pronominal. A estrutura que está de acordo com as regras apresentadas no texto é:

- a) Nunca o vi assim.
- b) Isso lembra-me algo.
- c) Te deram a notícia quando?
- d) O seu maior sonho é se casar.
- e) Lhe fiz a pessoa mais feliz do mundo.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Em um hospital certificado por organismos internacionais, o comitê institucional de boas práticas clínicas identificou, mediante auditoria de eventos adversos, falhas recorrentes na transição de turnos entre equipes de enfermagem, com impacto direto em duplicações terapêuticas, omissões de registros e atrasos em procedimentos críticos. Diante disso, o enfermeiro coordenador propôs reconfigurar o modelo comunicacional adotado pela equipe, tomando como base o protocolo SBAR (Situação, Background, Avaliação e Recomendação), associado a estratégias de cogestão assistencial e segurança do paciente. Considerando os pressupostos da comunicação terapêutica, os referenciais da Joint Commission International e os marcos da Política Nacional de Segurança do Paciente, qual medida se apresenta mais robusta sob o ponto de vista técnico e alinhada aos referenciais epistêmicos da enfermagem clínica contemporânea?

- a) Estruturar a passagem de plantão via sistema eletrônico institucional, priorizando padronização objetiva e redução de subjetividades nos relatos clínicos.
- b) Focar a transição de turnos na execução de tarefas concluídas, reforçando uniformidade e

agilidade no registro de procedimentos administrativos.

- c) Implementar o protocolo SBAR com capacitação contínua da equipe para síntese clínica, alinhamento interprofissional e escuta ativa orientada à criticidade.
- d) Delegar a transição de plantão exclusivamente à chefia de enfermagem, reduzindo variações discursivas e ampliando o controle das informações clínicas.
- e) Adotar checklist baseado em cronogramas operacionais, garantindo verificação de procedimentos independentemente do quadro clínico do paciente.

**12.** À luz da Resolução COFEN nº 358/2009, que disciplina a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um hospital universitário em processo de reestruturação assistencial objetiva integrar os fundamentos do processo de enfermagem com os princípios de integralidade e humanização. Apesar das diretrizes adotadas, os registros de enfermagem persistem fragmentados, com predominância de descrições operacionais em detrimento de raciocínio clínico. À luz das normativas profissionais e dos pressupostos epistemológicos da prática avançada de enfermagem, qual conduta se mostra mais coerente com os fundamentos técnico-científicos que embasam a SAE?

- a) Priorizar registros evolutivos e prescrições terapêuticas, enfatizando aspectos diretamente ligados à condução assistencial.
- b) Reestruturar os registros segundo o processo de enfermagem, articulando diagnósticos padronizados, prescrições fundamentadas e indicadores mensuráveis.
- c) Ajustar os registros à linguagem compreensível ao usuário, assegurando seu direito à informação e à autonomia na tomada de decisão.
- d) Informatizar os registros com uso de protocolos predefinidos, mesmo com redução da singularidade nos relatos clínicos.
- e) Limitar classificações diagnósticas às situações de alta complexidade, utilizando descrições livres em contextos de menor gravidade.

**13.** Em uma unidade neurológica hospitalar, o enfermeiro responsável avalia um paciente com AVC isquêmico há 36 horas, apresentando hemiparesia à direita e afasia expressiva. Subitamente, o paciente evolui com rebaixamento do nível de consciência, anisocoria pupilar e resposta extensora nos membros inferiores. Com base nos parâmetros de avaliação neurológica crítica, nos sinais precoces de herniação transtentorial, nos componentes da escala de coma de Glasgow e nas competências clínicas do enfermeiro, qual conduta deve ser implementada com maior prioridade no plano assistencial imediato?

- a) Monitorar a saturação de oxigênio, elevar cabeceira e observar evolução neurológica antes de comunicação médica formal.
- b) Registrar os achados em prontuário, intensificando a vigilância neurológica e o controle de parâmetros clínicos.
- c) Proceder à aspiração orotraqueal preventiva e iniciar mobilização passiva, visando manutenção das vias aéreas e prevenção motora.
- d) Reconhecer sinais de deterioração neurológica, iniciar monitoramento contínuo e acionar imediatamente a equipe médica.
- e) Reavaliar o uso de anticoagulantes e notificar a equipe diante da possibilidade de agravamento neurológico.

**14.** Um paciente em regime de internação prolongada apresenta úlcera por pressão em trocânter esquerdo, estágio 4, com necrose seca aderida, odor fétido e presença de esfacelo. O enfermeiro, ao elaborar o plano terapêutico, identifica comorbidades relevantes como diabetes mellitus, vasculopatia periférica e hipoalbuminemia, além do uso crônico de corticoterapia. À luz da avaliação de feridas complexas, dos critérios técnicos para seleção de coberturas e da prevenção de infecções sistêmicas, qual abordagem se alinha com os referenciais clínicos e legais da prescrição de enfermagem para lesões de alta complexidade?

- a) Indicar cobertura com prata coloidal, iniciar desbridamento enzimático e associar suporte nutricional e vigilância infecciosa.
- b) Aplicar cobertura hidrocolóide, estimulando desbridamento autolítico e uso de antimicrobianos tópicos de amplo espectro.
- c) Avaliar viabilidade de desbridamento cirúrgico, mesmo diante de comorbidades descompensadas, visando remoção tecidual extensa.
- d) Manter curativo seco estéril com solução hipertônica, realizando trocas frequentes para controle de exsudato e odor.
- e) Iniciar terapia por pressão negativa sem desbridamento prévio, favorecendo cicatrização por segunda intenção.

**15.** Em uma unidade de pronto atendimento, um paciente com diagnóstico de edema agudo de pulmão secundário à insuficiência ventricular esquerda apresenta taquipneia intensa, crepitações pulmonares difusas, ortopneia, SpO<sub>2</sub> em 78% com máscara de Venturi a 60% e taquicardia refratária. Diante da ausência imediata de equipe médica e com respaldo na Resolução COFEN nº 648/2020, bem como nos fundamentos fisiopatológicos da insuficiência cardíaca aguda, qual conduta deve ser adotada prioritariamente pelo enfermeiro intensivista?

- a) Preparar material para intubação orotraqueal, considerando possibilidade iminente de falência respiratória e dessaturação progressiva.
- b) Iniciar suporte ventilatório com BIPAP, elevar cabeceira a 90°, monitorar parâmetros clínicos e oxigenar progressivamente.
- c) Administrar diurético intravenoso e manter oxigenoterapia com máscara de alta concentração sob vigilância contínua.
- d) Realizar aspiração de vias aéreas e nebulização com broncodilatadores, objetivando reversão do desconforto respiratório agudo.
- e) Reduzir a oferta de oxigênio gradualmente, prevenindo hipoventilação em pacientes com histórico de retenção crônica de CO<sub>2</sub>.

**16.** Um paciente idoso é admitido com infecção urinária complicada por obstrução vesical, evoluindo com confusão mental, temperatura de 39,5°C, frequência respiratória de 32 irpm, pressão arterial de 85/58 mmHg e lactato sérico de 4,8 mmol/L. O enfermeiro da sala de emergência identifica, com base em parâmetros clínicos e laboratoriais, iminente risco de evolução para choque séptico, acionando prontamente a equipe médica. À luz das diretrizes da Surviving Sepsis Campaign, do protocolo brasileiro de manejo da sepse e das competências clínicas do enfermeiro na vigilância e triagem de risco, qual conduta imediata é mais compatível com o plano de cuidados avançado e respaldado tecnicamente?

- a) Iniciar antibioticoterapia empírica com antimicrobianos de amplo espectro, conforme fluxograma institucional, diante de indicadores clássicos de choque infeccioso.
- b) Postergar a infusão volêmica até a coleta laboratorial completa, reduzindo riscos de resultados laboratoriais potencialmente falseados.
- c) Coletar exames iniciais, iniciar infusão de cristalóide a 30 mL/kg, monitorar débito urinário e perfusão, avaliando resposta clínica em tempo real.
- d) Posicionar o paciente em Trendelenburg, administrar antipirético intramuscular e realizar compressões rítmicas para otimização circulatória.
- e) Estimular ingestão hídrica oral assistida e iniciar antibioticoterapia por via oral, considerando manifestações neurológicas como padrão geriátrico.

**17.** Durante o plantão noturno, uma paciente com lúpus eritematoso sistêmico, insuficiência renal em hemodiálise e hipertensão refratária iniciou quadro súbito de dor torácica intensa, sudorese fria e PA de 170/110 mmHg. O ECG evidencia supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior. Com ausência de médico plantonista e indisponibilidade de trombolítico, qual sequência de ações deve ser adotada pelo

enfermeiro, segundo os protocolos nacionais para infarto com supra de ST e os limites técnico-legais da profissão?

- a) Iniciar nitroglicerina intravenosa, administrar AAS 300 mg por via oral e utilizar morfina para alívio da dor, conforme fluxograma interno vigente.
- b) Posicionar a paciente em decúbito horizontal, administrar diurético intravenoso e aguardar realização de ECG seriado para nova avaliação.
- c) Administrar anti-hipertensivo sublingual, realizar analgesia intravenosa e encaminhar paciente à regulação estadual para transporte especializado.
- d) Encaminhar a paciente diretamente ao setor de hemodinâmica do hospital de referência, sem intervenções locais, priorizando tempo porta-balão.
- e) Oxigenoterapia de alto fluxo, administrar AAS 300 mg por via oral, manter monitorização contínua e garantir condições para transferência segura.

**18.** Paciente jovem é admitido na sala de emergência após ser encontrado inconsciente em via pública, com respiração lenta, miose acentuada, pele fria e frascos de clonazepam e álcool ao lado do corpo. Ao exame, Escala de Coma de Glasgow 7, frequência respiratória de 9 irpm e saturação periférica de 84% em ar ambiente. Considerando os protocolos para intoxicações exógenas agudas, os limites técnico-legais da enfermagem e a gravidade da insuficiência respiratória observada, qual ação inicial deve ser priorizada na abordagem clínica?

- a) Aspirar secreções orotraqueais, avaliar uso de antagonistas e iniciar ventilação com oxigênio de alto fluxo sem dispositivo invasivo.
- b) Iniciar ventilação com bolsa-válvula-máscara com oxigênio a 15 L/min, proteger vias aéreas, monitorar parâmetros clínicos e comunicar equipe médica.
- c) Avaliar resposta a estímulo doloroso, administrar solução hiperglicêmica intravenosa e elevar a cabeceira para facilitar troca gasosa.
- d) Injetar antagonista específico por via intramuscular, mantendo monitoramento neurológico contínuo e vigilância pupilar ativa.
- e) Encaminhar paciente ao centro de toxicologia, evitando medidas locais até parecer da equipe especializada em urgências toxicológicas.

**19.** Gestante com 35 semanas é admitida em hospital de média complexidade com cefaleia intensa, escotomas visuais, epigastralgia e pressão arterial de 184×112 mmHg. Ao exame, apresenta reflexos osteotendinosos exaltados, edema discreto em membros inferiores e proteinúria detectada em fita reagente. Considerando os critérios de pré-eclâmpsia grave, o risco de eclâmpsia iminente e as diretrizes

assistenciais em obstetrícia do Ministério da Saúde, qual conduta inicial é tecnicamente indicada e legalmente respaldada pelo enfermeiro?

- a) Posicionar paciente em decúbito lateral esquerdo, administrar oxigênio suplementar, monitorar sinais vitais e iniciar sulfato de magnésio EV conforme prescrição emergencial.
- b) Estimular hidratação oral, controlar pressão arterial com monitoramento ampliado e aguardar melhora clínica espontânea em repouso absoluto.
- c) Iniciar corticoterapia e anti-hipertensivo sublingual, solicitando regulação para UTI obstétrica especializada e vigilância intensiva.
- d) Aguardar presença do obstetra para prescrição formal, abstendo-se de qualquer ação terapêutica mesmo em situação de urgência clínica.
- e) Presumir infecção urinária com agravamento hipertensivo e administrar antibioticoterapia empírica associada a diurético intravenoso.

**20.** Paciente com HIV/Aids e diagnóstico de meningite criptocócica apresenta crise tônico-clônica generalizada com duração superior a 10 minutos, refratária ao diazepam EV. Após o evento, permanece com Glasgow 9, rigidez de nuca e rebaixamento do nível de consciência. Diante da suspeita de status epilepticus e ausência do neurologista, qual conduta deve ser imediatamente adotada pela equipe de enfermagem especializada, segundo os protocolos nacionais de urgência neurológica e a Resolução COFEN nº 648/2020?

- a) Monitorar sinais neurológicos de hora em hora, repetir benzodiazepínico caso necessário e observar evolução clínica pós-evento.
- b) Estimular resposta verbal, preparar fenitoína para infusão e manter vias aéreas sob vigilância com oxigênio de baixo fluxo.
- c) Posicionar em decúbito lateral de segurança, garantir vias aéreas pérvias, iniciar oxigenoterapia de alto fluxo e acionar equipe médica de urgência.
- d) Suspender medicações neurotóxicas em curso, instalar acesso central e considerar prescrição de manitol diante de hipertensão intracraniana.
- e) Ofertar sedativo oral por via alternativa e posicionar cabeceira elevada a 90°, com monitoramento clínico contínuo de rotina.

**21.** Vítima de colisão moto-versus-carro apresenta dor abdominal difusa, taquicardia, PA de 92x54 mmHg, hematoma em flanco direito, hipoperfusão periférica e rebaixamento leve do sensório. Considerando os princípios do ATLS (Advanced Trauma Life Support), os protocolos de atendimento ao trauma abdominal fechado e a atuação do enfermeiro diante de

instabilidade hemodinâmica, qual conduta deve ser prontamente executada?

- a) Iniciar infusão rápida de solução cristalóide, monitorar perfusão, verificar sinais vitais seriados e comunicar a equipe cirúrgica de plantão.
- b) Posicionar o paciente em decúbito horizontal, administrar infusão lenta de cristalóide e aguardar laudo radiológico para confirmação diagnóstica.
- c) Prescrever jejum absoluto, iniciar analgesia intravenosa leve e solicitar avaliação por imagem contrastada conforme protocolo local.
- d) Manter o paciente sob vigilância clínica não invasiva, aplicar compressa aquecida no abdome e aguardar eliminação de conteúdo gastrointestinal.
- e) Adotar estabilização com drogas vasoativas, suspender hidratação e aguardar definição diagnóstica pela equipe de trauma especializada.

**22.** Paciente com ferimento por arma branca em hemitórax esquerdo apresenta dispneia progressiva, cianose, jugulares ingurgitadas, ausência de murmúrio vesicular unilateral e SpO<sub>2</sub> de 78% mesmo com oxigenoterapia. Diante da suspeita de pneumotórax hipertensivo e da impossibilidade de intervenção invasiva direta pelo enfermeiro, qual conduta inicial é tecnicamente indicada, conforme os protocolos de trauma torácico e os limites legais da prática profissional?

- a) Realizar toracotomia imediata com drenagem improvisada sob técnica estéril, utilizando materiais do arsenal cirúrgico da unidade.
- b) Fornecer oxigênio em alto fluxo, elevar cabeceira, manter monitoramento contínuo e acionar equipe médica para descompressão imediata.
- c) Proceder com descompressão torácica com agulha no segundo espaço intercostal, em linha hemiclavicular, conforme técnica de urgência.
- d) Encaminhar paciente diretamente à imagem diagnóstica, postergando condutas até confirmação clínica do pneumotórax.
- e) Aplicar curativo compressivo no local da lesão, manter vigilância clínica contínua e aguardar chegada da equipe cirúrgica para avaliação definitiva.

**23.** Um paciente vítima de queda de altura (acima de 5 metros) chega à unidade de trauma com fraturas expostas de fêmur e úmero esquerdos, hipotensão (PA 88x50 mmHg), taquicardia, palidez cutânea e estado de alerta preservado. A ambulância aplicou colar cervical, imobilização com talas e acesso venoso periférico com infusão lenta de soro fisiológico. Considerando os critérios de risco para choque hipovolêmico, as condutas do protocolo ABCDE e a atuação imediata da

equipe de enfermagem em trauma complexo, qual é a conduta mais tecnicamente adequada?

- a) Solicitar exames laboratoriais e radiológicos, postergando reposição volêmica até definição clínica de estabilidade circulatória.
- b) Iniciar protocolo de trauma com controle de vias aéreas, infusão rápida de solução cristalóide, monitoramento contínuo e acionamento da cirurgia.
- c) Remover o colar cervical para facilitar manuseio torácico e aplicar compressas compressivas sobre os focos hemorrágicos visíveis.
- d) Priorizar imagem tomográfica antes de iniciar analgesia ou medidas hemodinâmicas, conforme fluxo hospitalar para trauma grave.
- e) Iniciar antibioticoterapia empírica intramuscular e administrar solução hipertônica em bolus como medida inicial de estabilização clínica.

**24.** Uma criança de 5 anos, vítima de atropelamento, é admitida na sala de trauma com múltiplas escoriações, rebaixamento do nível de consciência (GCS 10), FC 162 bpm, PA 80×40 mmHg e saturação de O<sub>2</sub> em 86% com oxigenoterapia por máscara. Há presença de abdome distendido e crepitação em hemitórax direito. A equipe médica está em atendimento simultâneo a outro politrauma. Considerando os princípios do atendimento ao trauma pediátrico, as peculiaridades fisiológicas da criança, e o escopo técnico da enfermagem em situações de risco iminente, qual é a conduta inicial mais tecnicamente indicada e respaldada?

- a) Administrar analgesia intramuscular, instituir jejum absoluto e aplicar compressa fria torácica para reduzir resposta inflamatória local.
- b) Estabelecer acesso venoso com infusão de cristalóide em bolus, manter cabeceira elevada e monitorar perfusão e débito urinário.
- c) Posicionar em decúbito dorsal com hidratação contínua de soro hipertônico, objetivando manutenção da perfusão encefálica.
- d) Administrar oxigênio por máscara de Venturi, restringir movimentação corporal e aguardar avaliação pediátrica para conduta definitiva.
- e) Encaminhar para exame de tomografia de corpo inteiro antes de qualquer intervenção volêmica, visando avaliação anatômica de lesões ocultas.

**25.** Em uma enfermaria de clínica médica, um paciente em uso crônico de AINEs evolui subitamente com dor epigástrica de forte intensidade, sinais de rigidez abdominal, taquicardia e sudorese fria. À palpação, observa-se defesa involuntária e ausência de ruídos hidroaéreos. A enfermeira-chefe, ao suspeitar de abdome agudo perfurativo, aciona a equipe médica. Considerando os fundamentos da avaliação semiológica no abdome agudo, a fisiopatologia da

peritonite química e os protocolos de emergência cirúrgica, qual conduta deve ser imediatamente instituída pela enfermagem?

- a) Prescrever dieta líquida moderada para aferir tolerância digestiva e manter observação clínica periódica nas primeiras horas.
- b) Aplicar calor local, iniciar antiespasmódico por via oral e posicionar o paciente em decúbito lateral para conforto postural.
- c) Estimular evacuação intestinal e considerar laxante osmótico, frente à possibilidade de obstrução funcional como causa do quadro.
- d) Manter jejum absoluto, preparar acesso venoso periférico, iniciar infusão conforme prescrição e monitorar sinais vitais seriados.
- e) Aguardar confirmação por imagem antes de intervir clinicamente, com exceção da analgesia prescrita previamente.

**26.** Um motociclista de 34 anos é admitido após colisão frontal com suspeita de trauma raquimedular cervical. Encontra-se consciente, com tetraplegia flácida, bradicardia, hipotensão persistente e ausência de resposta motora abaixo do nível C5. O colar cervical rígido foi aplicado pela equipe de resgate. Considerando a fisiopatologia do choque neurogênico, as diretrizes do ATLS e o papel da enfermagem na estabilização pré-cirúrgica do trauma raquimedular, qual das intervenções abaixo é mais adequada e tecnicamente respaldada?

- a) Suspender imediatamente o colar cervical para realizar palpação óssea e inspeção direta da coluna cervical, identificando ponto de fratura.
- b) Elevar a cabeceira para reduzir a pressão intracraniana e estimular resposta motora com pinçamento digital em membros inferiores.
- c) Estimular deambulação precoce com suporte de prancha rígida, a fim de avaliar reversibilidade neurológica e evitar contraturas precoces.
- d) Administrar anti-inflamatório não esteroide para controle de edema medular e reposição volêmica oral em pequenos volumes.
- e) Manter imobilização rigorosa da coluna cervical, iniciar infusão venosa com cristalóide isotônico e monitorar perfusão, saturação e resposta pupilar.

**27.** Paciente masculino, 42 anos, vítima de queda de estrutura metálica, é admitido com dor torácica intensa à direita, taquipneia, jugulares colabadas, ausência de murmúrio vesicular, maciez à percussão e sinais de hipoperfusão. A oximetria mostra 86% com O<sub>2</sub> a 10 L/min e a PA está em 80×50 mmHg. Considerando os critérios diagnósticos para hemotórax maciço, os protocolos de estabilização torácica e os limites técnico-legais da atuação de enfermagem em

ambiente de trauma, qual deve ser a conduta prioritária e legalmente segura?

- a) Iniciar reposição volêmica agressiva com cristaloides, manter oxigênio em alto fluxo e acionar imediatamente o cirurgião de trauma para drenagem torácica.
- b) Administrar morfina EV, iniciar máscara de Venturi a 100% e mobilizar o paciente para decúbito lateral esquerdo, a fim de melhorar a ventilação residual.
- c) Solicitar gasometria arterial, aplicar compressa quente no hemitórax e iniciar infusão lenta de solução hipertônica.
- d) Realizar toracocentese com punção aspiração direta sob técnica estéril, seguindo os protocolos de emergência da enfermagem em urgência torácica.
- e) Estimular tosse produtiva, realizar aspiração orotraqueal contínua e manter o paciente em repouso absoluto até decisão cirúrgica formal.

**28.** Jovem de 24 anos, vítima de colisão carro-moto, chega ao pronto-socorro com escala de Glasgow 6, anisocoria, vômitos em jato e bradicardia progressiva. O paciente encontra-se intubado pela equipe do SAMU e está com acesso venoso periférico calibroso. Considerando os critérios de gravidade do TCE, os sinais de hipertensão intracraniana e as condutas emergenciais da equipe de enfermagem para contenção secundária de dano neurológico, qual das intervenções é tecnicamente correta e respaldada?

- a) Manter paciente em decúbito horizontal com restrição de estímulos visuais, iniciar furosemida EV e aplicar compressa fria occipital.
- b) Posicionar a cabeceira a 30°, monitorar a pressão arterial média, manter oxigenação otimizada e preparar manitol sob prescrição para possível intervenção neuroprotetora.
- c) Elevar o paciente a 90°, administrar glicose hipertônica sem prescrição e iniciar estimulação dolorosa para avaliação da resposta pupilar.
- d) Aplicar corticoide EV em bolus único e realizar punção lombar diagnóstica para alívio da hipertensão intracraniana iminente.
- e) Iniciar sedação profunda não prescrita para conter estímulos motores e promover o controle das vias aéreas sob ventilação manual intermitente.

**29.** Paciente do sexo masculino, 36 anos, vítima de acidente de trabalho com amputação traumática transibial esquerda, encontra-se hemodinamicamente instável, com sinais de sangramento ativo, palidez cutânea e extremidades frias. O segmento amputado foi trazido por populares envolto em gaze e plástico. Considerando os protocolos de emergência para amputações traumáticas, as diretrizes da ABRAMEDE e

os princípios técnico-legais da atuação do enfermeiro no controle de hemorragia externa grave, qual é a sequência mais apropriada de intervenções?

- a) Lavar imediatamente o coto com soro fisiológico e posicionar a vítima em Trendelenburg, promovendo analgesia antes da contenção do sangramento.
- b) Iniciar controle do sangramento com torniquete improvisado a cada 30 minutos, iniciar Ringer Lactato aquecido e manter o membro amputado em contato direto com gelo seco.
- c) Aplicar compressão direta sobre o coto, manter o segmento amputado em saco plástico lacrado e envolvido em gelo indireto, e iniciar reposição volêmica vigorosa sob monitoramento contínuo.
- d) Encaminhar o paciente ao centro cirúrgico sem qualquer intervenção local, a fim de não comprometer avaliação vascular, mantendo apenas hidratação oral em pequenos volumes.
- e) Reimplantar provisoriamente o membro para avaliação estética e funcional e posicionar em decúbito lateral com rotação externa do membro contralateral.

**30.** Paciente masculino, 58 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2, é admitido na sala de emergência após queda súbita em via pública, apresentando nível de consciência rebaixado (GCS 8), PA 78×46 mmHg, FC 138 bpm, FR 28 irpm, SpO<sub>2</sub> 84%, glicemia capilar 42 mg/dL, extremidades frias e sudorese profusa. Ao exame físico, murmúrio vesicular presente bilateralmente, batimentos cardíacos arrítmicos e distensão abdominal leve. O ECG mostra extrassístoles ventriculares frequentes. Considerando os critérios clínicos para instabilidade hemodinâmica, os protocolos integrados de atendimento inicial (ABCDE), e os limites e prerrogativas da prática de enfermagem em ambientes críticos, qual sequência de ações é tecnicamente mais adequada, eticamente respaldada e legalmente segura?

- a) Iniciar infusão de Ringer Lactato em bolus de 500 mL, manter posição supina e comunicar médico sobre extrassístoles.
- b) Estabelecer via aérea com ventilação manual, corrigir hipoglicemia com glicose hipertônica IV e iniciar monitorização.
- c) Colocar paciente em Trendelenburg, administrar glicose oral e iniciar oxigenoterapia por cateter nasal de baixo fluxo.
- d) Aguardar exames laboratoriais e ECG completo antes de iniciar qualquer intervenção, evitando medidas precipitadas.
- e) Administrar adrenalina IM, realizar massagem cardíaca preventiva e comunicar equipe médica para regulação externa.

FIM