

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM – 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. <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. Diante de um expressivo aumento de notificações internas relacionadas a falhas na administração medicamentosa em uma unidade de cuidados clínicos de média complexidade, incluindo erros de dose, desrespeito à janela terapêutica e intercorrências decorrentes de incompatibilidades farmacológicas, a comissão de segurança institucional, em conjunto com o núcleo de educação permanente em saúde, propôs a revisão crítica dos processos de trabalho da equipe de enfermagem. Tal iniciativa baseia-se nos pressupostos do cuidado centrado no paciente, nas diretrizes preconizadas pela RDC nº 36/2013 da ANVISA, na Resolução COFEN nº 564/2017, e nos referenciais bioéticos da beneficência, não maleficência e justiça. Considerando uma abordagem sistêmica, centrada na cultura de segurança, e reconhecendo a complexidade dos elementos que envolvem o circuito da medicação, qual das medidas a seguir representa uma conduta eticamente robusta, normativamente respaldada e com efetividade comprovada para mitigação do risco e promoção da qualidade assistencial?

- a) Implementar a responsabilização matricial por unidade assistencial, na qual o enfermeiro assume a coautoria do plano

farmacoterapêutico, com validação autônoma das prescrições médicas, em consonância com os princípios da responsabilização ampliada e da governança clínica.

- b) Substituir a sistemática da dupla checagem por um modelo informatizado com validação biométrica do profissional, uma vez que a tecnologia elimina falhas humanas e transfere a confiabilidade do processo à rastreabilidade digital.
- c) Reestruturar o processo de administração de medicamentos por meio da adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, alinhados ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, com reforço à dupla verificação e à identificação inequívoca do paciente.
- d) Priorizar a racionalização do tempo de preparo e administração de fármacos mediante flexibilização dos horários de medicação, com base na autonomia clínica e na individualização das rotinas assistenciais.
- e) Delegar o preparo e administração medicamentosa exclusivamente a técnicos de enfermagem com certificação em farmacologia clínica, estabelecendo uma cadeia de responsabilidade verticalizada, conforme previsto na Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986).

**12.** Durante o atendimento a um paciente com choque anafilático em uma unidade de pronto atendimento, a equipe médica ainda não se encontrava presente na sala de emergência no momento da chegada. O enfermeiro, diante de sinais de taquicardia extrema, hipotensão severa e estridor laríngeo progressivo, considera a administração de epinefrina intramuscular como intervenção emergencial. Considerando os fundamentos legais do exercício da enfermagem (Lei nº 7.498/1986), a Resolução COFEN nº 564/2017, os princípios de autonomia técnica em situação de risco iminente de vida e os protocolos internacionais para reações anafiláticas graves, qual decisão representa a conduta mais ética, legalmente respaldada e clinicamente eficaz?

- a) Realizar a administração intramuscular de epinefrina conforme diretriz institucional e avaliação crítica do quadro, considerando a ausência de profissional médico e a urgência vital da situação.
- b) Aguardar prescrição médica verbal, mesmo que o tempo de resposta represente risco elevado de progressão para parada cardiorrespiratória iminente.
- c) Iniciar medidas de suporte básico, como oxigenoterapia e hidratação venosa, abstendo-se de administrar epinefrina, por considerar tal conduta restrita à autoridade médica.

d) Acionar equipe externa de suporte avançado e encaminhar o paciente à referência hospitalar, evitando qualquer intervenção terapêutica além da estabilização inicial.

e) Realizar administração subcutânea de epinefrina diluída, por entender que a via intramuscular é privativa de médicos em condições de emergência grave.

**13.** Em um hospital-escola vinculado ao sistema público de saúde, durante a discussão interdisciplinar de um caso clínico envolvendo paciente com diagnóstico de transtorno mental grave e múltiplas tentativas de suicídio, um residente de medicina mencionou publicamente, em sala com presença de alunos e demais profissionais, dados clínicos sensíveis e episódios prévios do paciente sem a devida cautela quanto à confidencialidade. A enfermeira preceptora, ao perceber a exposição indevida, propôs ao comitê de ética hospitalar uma análise crítica da situação à luz dos princípios da bioética, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017) e da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018). Considerando tais fundamentos, qual das condutas abaixo se alinha de forma mais rigorosa com os deveres legais, os princípios éticos do cuidado e as obrigações inerentes à prática profissional da enfermagem?

- a) Apoiar a exposição feita pelo residente, entendendo-a como parte do processo formativo e justificando o compartilhamento de dados como inerente ao ensino clínico em ambientes acadêmicos.
- b) Orientar a equipe quanto à obrigatoriedade do sigilo integral das informações, ressalvadas as situações expressamente previstas em lei ou nas quais o compartilhamento se justifique por risco iminente à saúde pública.
- c) Recomendar que os profissionais de enfermagem mantenham sigilo parcial dos dados dos pacientes, desde que estejam presentes apenas profissionais de saúde, mesmo sem necessidade assistencial imediata.
- d) Incentivar a divulgação de casos clínicos como ferramenta pedagógica, desde que os nomes dos pacientes sejam omitidos, ainda que outros dados possam permitir sua identificação indireta.
- e) Registrar a situação em prontuário como não-conformidade ética, mantendo os dados à disposição do setor jurídico e do gestor de ensino para avaliação futura, sem comunicação ao paciente envolvido.

**14.** Durante a avaliação de um paciente adulto internado em unidade de clínica médica com diagnóstico primário de sepse de foco pulmonar, a equipe de enfermagem registrou os seguintes sinais vitais nas primeiras 12 horas: pressão arterial média

decrecente (de 82 mmHg para 65 mmHg), frequência respiratória ascendente (de 20 para 30 irpm), temperatura corporal persistentemente elevada (39,2 °C), taquicardia mantida (acima de 110 bpm) e débito urinário inferior a 0,4 mL/kg/h. Considerando os conhecimentos clínico-fisiológicos, as diretrizes internacionais de avaliação de pacientes críticos (como o protocolo qSOFA e os critérios do Sepsis-3), bem como o raciocínio clínico avançado em enfermagem, qual deve ser a interpretação mais adequada para o quadro descrito?

- a) Trata-se de um quadro compensado de infecção sistêmica com resposta inflamatória localizada, não configurando risco iminente de disfunção orgânica.
- b) Os achados sugerem instabilidade hemodinâmica transitória secundária à hipervolemia, sendo indicado apenas monitoramento conservador e expansão venosa leve.
- c) O débito urinário reduzido deve ser interpretado como efeito adverso comum da antibioticoterapia, não havendo relação direta com a progressão séptica ou hipoperfusão.
- d) A febre sustentada, isoladamente, é suficiente para o diagnóstico de sepse grave, ainda que os demais parâmetros estejam dentro dos limites fisiológicos.
- e) O conjunto de sinais indica provável progressão para choque séptico, com comprometimento da perfusão tecidual e risco elevado de falência de múltiplos órgãos.

**15.** Em uma unidade de cuidados paliativos, uma paciente de 84 anos com neoplasia avançada e prognóstico reservado recusa, de forma reiterada e consciente, a instalação de uma sonda nasogástrica para nutrição enteral, procedimento prescrito pela equipe médica com o argumento de manutenção da ingesta calórica mínima. A enfermeira responsável pela paciente, ao registrar a recusa, entra em desacordo com o corpo clínico, que insiste na realização do procedimento alegando que a autonomia da paciente não pode se sobrepor à autoridade técnica da equipe. Considerando os marcos legais brasileiros, os princípios da bioética clínica e os dispositivos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, qual conduta apresenta maior respaldo ético-jurídico diante da situação?

- a) Cumprir a prescrição médica e realizar o procedimento indicado, presumindo a incapacidade decisória da paciente diante do agravamento clínico e da terminalidade.
- b) Solicitar que familiares assumam responsabilidade legal pela decisão terapêutica, firmando termo de consentimento substitutivo para justificar a instalação da sonda.

- c) Documentar formalmente a recusa consciente da paciente, promover escuta clínica ativa, informar à equipe multiprofissional e adotar estratégias conciliatórias compatíveis com os princípios bioéticos da autonomia e beneficência.
- d) Acionar os serviços jurídicos e o Ministério Público, a fim de buscar deliberação externa sobre a recusa, com base no conflito entre preservação da vida e recusa terapêutica.
- e) Redigir parecer técnico favorável ao respeito da decisão da paciente, mantendo-o sob reserva, sem notificação à equipe médica para evitar tensionamento da relação terapêutica.

**16.** Uma paciente de 79 anos, submetida a laparotomia exploradora por abdome agudo vascular, encontra-se em fase de recuperação pós-operatória imediata, com suporte ventilatório removido após 24 horas, apresentando instabilidade hemodinâmica compensada e início de reintrodução alimentar. A equipe de enfermagem, diante da complexidade do caso e da vulnerabilidade gerada pela idade e comorbidades associadas, estrutura o plano assistencial com base nas diretrizes do protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), nos fundamentos da enfermagem perioperatória e nos princípios da segurança do paciente. Considerando a atuação interprofissional e as práticas baseadas em evidência, qual conduta deve ser priorizada no planejamento assistencial imediato?

- a) Estabelecer regime restritivo de mobilidade e ingestão oral até estabilização clínica plena, com administração contínua de opioides de liberação prolongada para analgesia basal.
- b) Adotar escalas de avaliação de dor validadas, instituir analgesia multimodal com adjuvantes farmacológicos, iniciar mobilização assistida precoce e realimentação conforme resposta clínica.
- c) Postergar intervenções terapêuticas até normalização completa de parâmetros hemodinâmicos, instituindo antibioticoterapia profilática prolongada como medida preventiva.
- d) Estimular a manutenção do repouso absoluto e jejum terapêutico até a liberação médica formal, utilizando métodos físicos não farmacológicos como único recurso analgésico.
- e) Manter contenção física de segurança e administração de analgésicos em bomba contínua de infusão, independentemente de escalas de dor, até plena cicatrização cirúrgica.

**17.** A implantação obrigatória do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em um hospital de ensino trouxe à tona desafios relacionados à segurança informacional, à estruturação do Processo de Enfermagem e à padronização da linguagem técnico-científica. À luz da Resolução COFEN nº 658/2021, da

Lei nº 13.709/2018 (LGPD), e dos princípios da sistematização da assistência, qual atitude da equipe de enfermagem se coaduna com os marcos normativos, as boas práticas clínicas e os princípios da ética digital?

- a) Restringir os registros eletrônicos a dados objetivos padronizados, omitindo elementos subjetivos do cuidado para evitar vulnerabilidade jurídica e sobrecarga documental.
- b) Centralizar as definições de estrutura e vocabulário técnico do PEP na equipe de tecnologia da informação, visando uniformidade digital e autonomia gerencial do sistema.
- c) Adotar linguagem informal e acessível nos registros de enfermagem, priorizando a comunicação entre profissionais de áreas distintas, independentemente da padronização terminológica.
- d) Participar ativamente da parametrização do sistema, utilizando terminologias padronizadas como CIPE®, garantindo sigilo, rastreabilidade e validade científica das anotações.
- e) Alternar registros digitais e manuscritos conforme a disponibilidade de recursos humanos, mantendo a funcionalidade do processo documental mesmo que com duplicidade de fontes.

**18.** Diante da ocorrência de um surto de hepatite A em comunidade ribeirinha marcada por precariedade sanitária, baixa cobertura vacinal e resistência à comunicação com os serviços oficiais de saúde, a equipe da Estratégia Saúde da Família propõe medidas de vigilância ativa. Com base na Portaria GM/MS nº 1.861/2023, nos pressupostos da vigilância em saúde e nos princípios da equidade e do controle social, qual das ações representa uma intervenção eticamente justificada, tecnicamente robusta e coerente com o cuidado em saúde coletiva?

- a) Realizar busca ativa domiciliar, mapear vulnerabilidades socioambientais, estabelecer diálogo com lideranças comunitárias e promover ações integradas de vacinação e educação em saúde.
- b) Adotar estratégia de imunização seletiva voltada apenas a casos suspeitos e seus contatos diretos, reduzindo o impacto operacional e o risco de alarde coletivo desnecessário.
- c) Centralizar a produção e análise de dados na vigilância estadual, suspendendo temporariamente a notificação obrigatória para evitar ações precipitadas e sobreposição de competências.
- d) Conduzir todas as intervenções por equipe técnica especializada, sem envolvimento de agentes comunitários ou lideranças locais, a fim de preservar a objetividade das ações.

- e) Evitar qualquer iniciativa local até a finalização dos laudos laboratoriais e publicação oficial da situação epidemiológica pelo ente gestor estadual.

**19.** Em uma Unidade Básica de Saúde vinculada a um território de alta complexidade social, a equipe de enfermagem identifica um número crescente de usuários com histórico de sofrimento psíquico grave, muitos deles egressos de internações psiquiátricas prolongadas e com vínculos familiares fragilizados. Diante da inexistência de hospital psiquiátrico de referência na microrregião, a articulação com o CAPS do município vizinho tornou-se fundamental para a construção de projetos terapêuticos singulares. À luz dos princípios da reabilitação psicossocial, da clínica ampliada e da intersetorialidade, qual das estratégias abaixo é mais aderente à lógica antimanicomial e à função estratégica do enfermeiro na atenção psicossocial territorializada?

- a) Priorizar a prescrição sistemática de psicofármacos conforme protocolos de padronização nacional, mesmo em pacientes estabilizados, visando evitar recaídas silenciosas e preservar a cronificação adaptativa.
- b) Orientar o retorno gradativo dos pacientes à internação hospitalar para que recebam cuidados especializados, enquanto a rede básica não possui estrutura para manejo de agravos mentais moderados.
- c) Fomentar ações de reinserção comunitária com construção de vínculos afetivos, oficinas terapêuticas intersetoriais, participação ativa dos usuários nos planos terapêuticos e apoio matricial ao território.
- d) Encaminhar os casos reincidentes diretamente ao pronto-socorro com indicação de internação compulsória, considerando o histórico progresso como justificativa legal e assistencial para contenção prolongada.
- e) Centralizar os cuidados em visitas domiciliares esporádicas, realizadas por agentes comunitários de saúde, minimizando a sobrecarga do enfermeiro e limitando as intervenções às urgências explícitas.

**20.** Durante uma visita técnica a uma residência terapêutica vinculada ao CAPS III de uma capital do Nordeste, uma equipe de supervisão interinstitucional identificou fragilidades na condução dos planos terapêuticos de dois usuários egressos de hospital psiquiátrico judicialmente desativado. Ambos apresentavam histórico de esquizofrenia paranoide refratária, múltiplas internações compulsórias, comportamento heteroagressivo episódico e rupturas familiares definitivas. Além disso, um deles fora recentemente envolvido em episódio de conflito comunitário que gerou boletim de ocorrência e repercussão na imprensa local. Diante da pressão por

“contenção institucional” e da atuação do Ministério Público exigindo responsabilização sanitária, qual deve ser a postura técnico-política da equipe de enfermagem do CAPS frente à situação, considerando os preceitos da Lei nº 10.216/2001, a Portaria GM/MS nº 3.088/2011, os princípios da política de redução de danos e os fundamentos da ética do cuidado?

- a) Solicitar, com respaldo técnico e laudo multiprofissional, o retorno dos usuários à internação hospitalar psiquiátrica, mesmo que esta represente retrocesso nos princípios da Reforma Psiquiátrica, pois há risco social em curso e exigência ministerial.
- b) Iniciar processo de interdição judicial com base em laudos psiquiátricos que atestem a incapacidade plena dos sujeitos, garantindo à instituição o direito de decidir sobre internações involuntárias e protocolos de contenção física.
- c) Encaminhar os usuários para serviços de internação voluntária em comunidades terapêuticas religiosas credenciadas, promovendo, nesse modelo, a ruptura dos vínculos danosos à estabilidade psicossocial e espiritual dos sujeitos.
- d) Acionar imediatamente o serviço de regulação de internações psiquiátricas e afastar provisoriamente os usuários da comunidade, resguardando a segurança coletiva e a imagem institucional da residência terapêutica.
- e) Reforçar a articulação com a rede intersetorial (saúde, assistência social, sistema de justiça), revisar os PTS com base nos princípios da singularidade e corresponsabilização, e manter a territorialidade como eixo estruturante do cuidado.

**21.** Durante um plantão noturno em uma Unidade de Pronto Atendimento de classificação 24h, uma paciente com insuficiência respiratória aguda secundária à exacerbação de DPOC é admitida com saturação periférica de O<sub>2</sub> de 82%, rebaixamento do nível de consciência (GCS 10), uso de musculatura acessória e sinais de esforço ventilatório acentuado. O médico plantonista encontra-se em atendimento simultâneo a uma parada cardiorrespiratória em outra sala, e o acesso venoso periférico da paciente não foi ainda puncionado. O enfermeiro avançado, habilitado em suporte avançado de vida e integrante da equipe de resposta rápida, delibera quanto à conduta imediata. Considerando os limites da prática profissional, as diretrizes do Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), os dispositivos legais do COFEN, os critérios da Resolução nº 564/2017 (Código de Ética), e o debate sobre competência técnico-decisória em situações-limite, qual deve ser a conduta mais eticamente defensável e juridicamente embasada?

- a) Iniciar de forma imediata o procedimento de intubação orotraqueal, fundamentando-se no

risco de deterioração clínica iminente, com base em preceitos de exceção previstos em protocolos de urgência e ética da responsabilidade profissional.

- b) Realizar ventilação com bolsa-válvula-máscara (BVM), com oxigênio a 15 L/min, associada ao reposicionamento adequado das vias aéreas, acionando prontamente a equipe médica e mantendo conduta respaldada por protocolos de suporte avançado.
- c) Administrar, sem prescrição médica formal, furosemida intravenosa em dose padrão de 20 mg, com base em hipótese diagnóstica de congestão pulmonar, priorizando conduta empírica diante da ausência de recursos imediatos.
- d) Instalar ventilação não invasiva com pressão positiva em dois níveis (BiPAP), como medida de urgência assistencial, considerando a gravidade do quadro e os parâmetros clínicos que sinalizam risco de falência respiratória iminente.
- e) Solicitar atendimento prioritário e imediato pelo médico responsável, abstendo-se de toda e qualquer intervenção técnica direta, em respeito à delimitação hierárquica das competências na equipe multiprofissional.

**22.** Uma instituição hospitalar com certificação ONA Nível 3 implantou um sistema de apoio à decisão clínica (CDSS) integrado ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), com funcionalidades baseadas em inteligência artificial (IA) para alertas de interações medicamentosas, estratificação de risco e sugestões de condutas assistenciais baseadas em protocolos clínicos. Durante sua utilização na unidade de cuidados intensivos, o sistema emitiu recomendação automática para modificação de um plano de cuidados de enfermagem relacionado à prevenção de lesões por pressão, substituindo cobertura de interface por filme semipermeável com base em evidência extraída de metanálises em tempo real. A enfermeira supervisora recusou a recomendação, argumentando que a decisão clínica não pode ser automatizada sem análise contextualizada. Considerando a Resolução COFEN nº 659/2021, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), as diretrizes da HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) sobre apoio à decisão baseado em IA, e os princípios da responsabilidade técnico-profissional na enfermagem, qual posicionamento é mais compatível com o uso ético, legal e tecnicamente qualificado desses dispositivos no cuidado clínico?

- a) Adotar integralmente as sugestões automatizadas do CDSS como diretriz obrigatória para a prática clínica, uma vez que o respaldo em evidência atualizada confere isenção legal e assegura rastreabilidade técnico-jurídica das decisões.

- b) Considerar a rejeição das recomendações do CDSS como infração aos princípios éticos da profissão, tendo em vista que o uso da tecnologia baseia-se em evidências superiores e representa atualização científica obrigatória.
- c) Validar criticamente a recomendação do CDSS com base no julgamento clínico contextual, compreendendo-o como instrumento auxiliar e não determinante, resguardando a autonomia e a responsabilidade técnica da enfermeira.
- d) Rejeitar a utilização de sistemas baseados em inteligência artificial na enfermagem clínica, considerando a inexistência de regulamentação profissional específica e a necessidade de manter condutas baseadas apenas em protocolos físicos aprovados.
- e) Assumir a obrigatoriedade de cumprimento das orientações emitidas por algoritmos clínicos, conforme previsto na LGPD, que exige transparência dos sistemas e atribui caráter vinculativo às sugestões quando relacionadas à segurança do paciente.

**23.** Em uma enfermaria de clínica médica, um paciente acamado há mais de 15 dias, com diagnóstico de acidente vascular encefálico extenso e escala de Braden com score 9, evolui com úlcera por pressão estágio 3 na região sacral, apresentando exsudato purulento moderado, odor fétido e sinais periféricos de infecção local. A família, que é adepta de práticas terapêuticas alternativas, recusa a aplicação de coberturas impregnadas com prata e solicita que sejam utilizados apenas métodos naturais (mel, argila medicinal e curativos abertos). A instituição não possui protocolo específico para curativos avançados, e há divergência entre os profissionais quanto à autonomia do paciente e aos riscos clínicos. Considerando os princípios da boa prática clínica, as recomendações internacionais da NPUAP/EPUAP/PPPIA, o Código de Ética de Enfermagem e as normativas do SUS sobre práticas integrativas e complementares, qual conduta do enfermeiro apresenta maior densidade técnico-ética, diante da complexidade da situação?

- a) Respeitar incondicionalmente a vontade da família, entendendo que o princípio da centralidade no paciente justifica a priorização de práticas alternativas, mesmo diante de riscos infecciosos e ausência de respaldo em evidência clínica.
- b) Solicitar formalmente ao médico responsável a interrupção dos cuidados técnicos, transferindo a responsabilidade pela condução terapêutica diante da recusa expressa da família ao tratamento convencional indicado.
- c) Optar por manter coberturas antimicrobianas com base em evidência internacional, iniciar tratamento clínico adequado e documentar a divergência familiar no prontuário, com base no princípio da beneficência assistencial.

- d) Estabelecer mediação dialógica com a família, documentar formalmente a recusa terapêutica, acionar o comitê de bioética da instituição e, diante de risco agravado, adotar conduta técnica proporcional e devidamente fundamentada.
- e) Acionar o Ministério Público estadual para investigar eventual negligência familiar, considerando a recusa de tratamento uma violação aos direitos à saúde e à integridade física da pessoa dependente.

**24.** Durante uma inspeção sanitária extraordinária em uma clínica privada de cuidados paliativos, a vigilância sanitária municipal identificou inconformidades nos processos de higienização de dispositivos invasivos, ausência de protocolos atualizados de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) e delegação de atividades privativas do enfermeiro a técnicos de enfermagem. O enfermeiro responsável técnico (RT), presente há menos de três meses na função, justificou que ainda não havia concluído o plano de ação corretiva e afirmou não ter autonomia decisória junto à direção institucional. À luz da Resolução COFEN nº 509/2016 (atribuições do RT), da RDC ANVISA nº 11/2023, da Lei nº 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional), e dos princípios da responsabilidade solidária e subsidiária, qual posicionamento é mais coerente, técnica e juridicamente, com o papel ético-institucional do enfermeiro enquanto agente de regulação sanitária interna?

- a) Reconhecer que, mesmo vinculado contratualmente como responsável técnico, o enfermeiro responde apenas subsidiariamente pelas falhas detectadas, desde que registre adequadamente as inconformidades à chefia imediata.
- b) Considerar que a limitação de autoridade administrativa transfere a responsabilidade pelas irregularidades exclusivamente à gestão institucional, em consonância com a hierarquia organizacional vigente.
- c) Atuar de forma diligente na correção das inconformidades sanitárias, uma vez que a responsabilidade técnica impõe obrigação ética e legal de ação proativa, independentemente de restrições formais de autoridade decisória.
- d) Entender que a apuração da responsabilidade ética do RT só ocorre diante de eventos adversos concretos, como infecção grave ou óbito, não se aplicando a falhas processuais identificadas em inspeções rotineiras.
- e) Alegar que a responsabilização ética e administrativa do RT exige prévio julgamento judicial com trânsito em julgado, não sendo cabíveis sanções administrativas preliminares como advertência ou afastamento cautelar.

**25.** Em uma unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital de ensino, a enfermeira-assistente discorda da prescrição médica de limitação de visitas a uma paciente com disfunção ventricular grave, internada há 38 dias, em cuidados paliativos integrados, e com manifestações de sofrimento existencial acentuado. A equipe médica, amparada na Resolução CFM nº 1.995/2012, argumenta pela restrição como estratégia de contenção emocional e preservação da estabilidade hemodinâmica. A enfermeira, por sua vez, fundamenta sua posição na Política Nacional de Humanização (Portaria GM/MS nº 1.820/2009), na Resolução COFEN nº 564/2017 e em evidências clínicas que indicam benefícios da presença familiar para a modulação neurofisiológica do estresse. Considerando a tensão entre decisões técnico-assistenciais, os princípios da bioética clínica, e os fundamentos das práticas integrativas centradas no paciente crítico, qual conduta representa maior aderência técnico-normativa e epistêmica?

- a) Endossar a decisão médica de restringir as visitas familiares como medida protetiva da estabilidade emocional da paciente, mesmo diante da discordância de outros membros da equipe, em respeito à prescrição terapêutica prioritária.
- b) Convocar reunião interprofissional para discutir o caso com base em escuta qualificada, envolvendo a família nas deliberações e construindo um plano singular de cuidado, conforme os direitos do paciente e os princípios da cogestão clínica.
- c) Reforçar a importância do afastamento progressivo das interações afetivas da paciente, permitindo que esta internalize o processo de finitude e desenvolva aceitação subjetiva do estado terminal, de acordo com diretrizes de resignação clínica.
- d) Encaminhar a questão à direção clínica institucional, retirando-se da discussão terapêutica, por entender que a Política Nacional de Humanização não possui normatividade suficiente para contrapor decisões médicas documentadas.
- e) Orientar os familiares a buscarem tutela judicial para ampliação das visitas, uma vez que as instâncias assistenciais hospitalares não possuem mecanismos internos eficazes de mediação em contextos decisórios divergentes.

**26.** Durante a avaliação de um paciente em pós-operatório imediato de ressecção de tumor abdominal extenso, o enfermeiro da unidade cirúrgica, ao realizar a inspeção do sítio operatório e o controle do dreno de Portovac, identificou sinais de hiperemia, aumento de tensão local, débito hemático de 220 mL nas últimas 2 horas e sinais sistêmicos de taquicardia, hipotensão relativa e oligúria progressiva. A equipe médica foi comunicada, mas orientou apenas a continuidade do controle e o reforço da hidratação venosa.

Considerando os fundamentos da avaliação de feridas cirúrgicas complexas, os critérios de detecção precoce de sangramento ativo, as recomendações para escalonamento da resposta hemodinâmica e os parâmetros técnico-científicos da atuação da enfermagem na vigilância pós-operatória, qual conduta deve ser adotada pelo enfermeiro, considerando sua autonomia técnico-legal e sua responsabilidade clínica?

- a) Solicitar imediatamente a suspensão do soro fisiológico e iniciar infusão de expansores plasmáticos sob protocolo de urgência, mesmo sem prescrição, considerando a criticidade da instabilidade hemodinâmica.
- b) Realizar curativo compressivo externo sobre o sítio cirúrgico, mantendo o dreno fechado temporariamente para monitorar estancamento passivo, com controle rigoroso de sinais vitais a cada 6 horas.
- c) Reavaliar dinamicamente o padrão de débito, escore de perfusão periférica, tempo de enchimento capilar e diurese horária, mantendo vigilância contínua e documentando tecnicamente todos os achados em prontuário.
- d) Solicitar internação em UTI com prioridade máxima e iniciar acesso venoso central pela enfermagem com punção subclávia guiada por ultrassonografia, considerando o risco de choque hemorrágico.
- e) Retirar o dreno com técnica asséptica e avaliar se há extravasamento por fístula não identificada, substituindo-o por sistema de drenagem fechado de maior calibre para acelerar evacuação de coágulos.

**27.** Durante o turno da manhã em uma UTI geral, um paciente com choque séptico refratário encontra-se sob uso de noradrenalina em bomba de infusão contínua, titulada conforme PAM alvo  $\geq 65$  mmHg. O médico plantonista prescreveu: “noradrenalina 0,2 mcg/kg/min, paciente com 80 kg, diluída em 250 mL de SG 5%”. A enfermeira intensivista identifica oscilação importante da PAM, com tendência à hipotensão progressiva, e decide ajustar a velocidade da bomba perfusora para alcançar a dose prescrita. Considerando os princípios da farmacodinâmica dos agentes vasoativos, os cálculos de infusão contínua com base na microdosagem, a manipulação segura de medicamentos potencialmente letais e os critérios legais para administração de fármacos em situação crítica, qual deve ser a conduta tecnicamente mais precisa e eticamente segura?

- a) Programar a bomba para 12 mL/h, considerando concentração padrão de 4 mg/250 mL, mantendo vigilância pressórica contínua e avaliação da resposta terapêutica a cada 30 minutos, respeitando os limites de dose conforme protocolo vigente.
- b) Administrar em 15 mL/h, desde que confirmada a concentração da solução infundida,

garantindo correspondência com a dose prescrita e acompanhamento de parâmetros hemodinâmicos conforme rotina de UTI.

- c) Suspender momentaneamente a infusão para reavaliar a necessidade de reposição volêmica adicional, evitando sobrecarga vasoativa que mascare hipovolemia oculta.
- d) Ajustar a bomba para 15 mL/h apenas se a concentração final da noradrenalina for exatamente 8 mg/250 mL, calculando previamente a dose infundida por minuto em mcg.
- e) Ajustar a velocidade da bomba para 15 mL/h se a concentração for 4 mg/250 mL, garantindo a infusão de 0,2 mcg/kg/min, e monitorar PAM a cada 15 minutos, com registro contínuo dos parâmetros.

**28.** Um paciente com síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), em ventilação mecânica invasiva sob pressão controlada (PCV), apresenta hipoxemia persistente, aumento progressivo da pressão de platô (> 30 cmH<sub>2</sub>O), queda da complacência pulmonar e distensão abdominal significativa. A enfermeira intensivista, ao realizar a avaliação respiratória, identifica valores elevados de pressão positiva expiratória final (PEEP) e a presença de sibilos difusos à ausculta pulmonar. Frente à suspeita de auto-PEEP e instabilidade gasométrica, considera-se a necessidade de intervenção imediata. Com base nas recomendações da American Association of Critical-Care Nurses (AACN), nos princípios de fisiologia respiratória avançada e nos limites técnico-legais da enfermagem no manejo do suporte ventilatório, qual conduta é a mais adequada frente ao quadro clínico descrito?

- a) Verificar sincronia paciente-ventilador, comunicar a equipe médica, reposicionar o paciente em semi-Fowler, aspirar vias aéreas com técnica fechada e preparar equipe para possível desinsuflação gástrica.
- b) Suspender imediatamente a ventilação assistida e iniciar ventilação manual com bolsa-válvula-máscara, a fim de reduzir a pressão intratorácica e normalizar o drive respiratório espontâneo.
- c) Solicitar que o fisioterapeuta respiratório avalie o paciente em até 6 horas, uma vez que a enfermagem não pode interferir nos parâmetros do ventilador mecânico sem prescrição direta.
- d) Aumentar o fluxo inspiratório no ventilador mecânico para reduzir tempo inspiratório, mesmo sem prescrição, baseando-se em parâmetros clínicos e ausculta torácica.
- e) Suspender o suporte ventilatório com pressão positiva e iniciar oxigenoterapia em alto fluxo via máscara de Venturi, associando manobras de expansão torácica.

**29.** Durante o plantão noturno em uma unidade de terapia intensiva oncológica, um paciente em nutrição parenteral total (NPT), com cateter venoso central de inserção subclávia, evolui com febre persistente (38,7°C), dor torácica à inspiração profunda, hipotensão leve e eritema ao redor do ponto de inserção do cateter. O enfermeiro identifica ainda rigidez do trajeto venoso, turvação do infundido e presença de secreção seropurulenta no curativo. Considerando os critérios do CDC para diagnóstico de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) relacionada ao uso de CVC, os protocolos clínicos de segurança do paciente (MS e ANVISA), as atribuições técnicas do enfermeiro frente à detecção precoce de complicações infecciosas e as obrigações de notificação e intervenção, qual conduta é tecnicamente mais precisa e legalmente respaldada?

- a) Realizar troca imediata do cateter por nova punção de emergência, sob técnica asséptica, e iniciar antibioticoterapia empírica com base em prescrição padrão pré-aprovada pela comissão de controle de infecção hospitalar.
- b) Manter a via em uso até liberação de hemoculturas, reforçar o curativo com gaze estéril, registrar intercorrência e solicitar orientação à equipe médica no próximo turno.
- c) Realizar troca do curativo com técnica de antisepsia dupla e aplicar pomada antibiótica tópica, mantendo vigilância ativa sem interrupção da infusão da NPT, até avaliação médica presencial.
- d) Retirar o cateter sem prescrição, com base na clínica infecciosa e nos protocolos internacionais de retirada segura, iniciando monitorização para sepse de foco desconhecido.
- e) Comunicar prontamente a equipe médica, suspender infusão da NPT, coletar culturas de ponta de cateter e sangue periférico, e iniciar plano de cuidados para sepse relacionada à corrente sanguínea.

**30.** Durante um plantão vespertino em unidade de pronto atendimento (UPA), três pacientes são admitidos quase simultaneamente na sala de emergência:

- Paciente A: adulto jovem, vítima de colisão automobilística, com ferimento lacerante no tórax direito, saturação de O<sub>2</sub> em 89% e murmúrio vesicular abolido nesse hemitórax;
- Paciente B: idoso com história de DPOC e diabetes, apresentando confusão mental súbita, glicemia capilar de 48 mg/dL, sudorese intensa e taquicardia;
- Paciente C: gestante de 32 semanas, com sangramento vaginal moderado e dor hipogástrica, mas sem sinais de instabilidade hemodinâmica.

A equipe médica encontra-se em procedimento cirúrgico em outra unidade, e o enfermeiro da sala de emergência deve, com base em seu escopo técnico-legal, garantir a estabilização inicial e organizar o plano de ação assistencial até o suporte médico. Considerando os princípios do atendimento em múltiplas vítimas, os protocolos de suporte básico e avançado de vida, a legislação do exercício profissional da enfermagem (Lei nº 7.498/1986), e os fundamentos da classificação de risco e julgamento clínico em ambiente de urgência, qual conduta representa a melhor sequência técnico-prioritária e legalmente respaldada?

- a) Iniciar reposição volêmica venosa na gestante, aplicar glicose oral no paciente B e monitorar o paciente A até avaliação médica especializada, evitando qualquer conduta invasiva.
- b) Aplicar O<sub>2</sub> suplementar de alto fluxo no paciente A, posicioná-lo em decúbito lateral de segurança, intervir na hipoglicemia do paciente B com glicose endovenosa e monitorar a gestante.
- c) Tratar a hipoglicemia do paciente B com glicose hipertônica IV, comunicar prontamente a equipe médica sobre o trauma torácico no paciente A, providenciar materiais para eventual toracocentese e monitorar a paciente gestante conforme protocolo obstétrico de urgência.
- d) Iniciar glicose 50% EV no paciente B, oxigenoterapia em máscara com reservatório no paciente A, e posicionar a gestante em decúbito lateral esquerdo com monitorização contínua.
- e) Monitorar sinais vitais dos três pacientes, priorizar abordagem da gestante pela vulnerabilidade fetal, e transferir a vítima de trauma para a sala de raio-X para avaliação de pneumotórax.

**FIM**