

Caderno de Prova

Código do Eixo
201

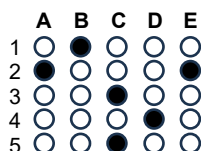
Ambiente e Saúde
Enfermagem - Cuidados Intensivos

Edital Nº 36/2025 – REI/IFPE

Data: ____/____/____

INSTRUÇÕES GERAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- Use apenas caneta esferográfica de tinta na cor preta e fabricada em material transparente.
- Escreva a data, a sua assinatura e o seu número de inscrição no espaço indicado nesta capa.
- A prova terá duração máxima de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo para responder a todas as questões do **Caderno de Prova** e preencher a **Folha de Respostas**.
- Antes de retirar-se definitivamente da sala, entregue a **Folha de Respostas** e o **Caderno de Prova** ao Fiscal.
- Este **Caderno de Prova** contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 05 (cinco) opções, das quais apenas 01 (uma) é correta.
- Se o **Caderno de Prova** contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao fiscal, para que seja efetuada de imediato a troca do Caderno.
- Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas **uma** resposta correta. Para a marcação da opção escolhida na **Folha de Respostas**, pinte completamente o campo correspondente conforme a figura a seguir:



- Os rascunhos e as marcações feitas neste **Caderno de Prova** não serão considerados para efeito de avaliação.
- Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não é permitido solicitar esclarecimentos aos fiscais.
- O preenchimento da **Folha de Respostas** é de sua inteira responsabilidade.
- A quantidade de questões objetivas e respectivas pontuações desta prova estão apresentadas a seguir:

Área do conhecimento	Número de questões	Valor total (Pontos)
Língua Portuguesa	05 questões	10 pontos
Conhecimentos Didático-Pedagógicos	10 questões	20 pontos
Integridade	05 questões	10 pontos
Conhecimento Específico	30 questões	60 pontos
PONTUAÇÃO TOTAL		100 pontos

ASSINATURA DO CANDIDATO:

NÚMERO DE INSCRIÇÃO:

LÍNGUA PORTUGUESA

As questões de 1 a 4 referem-se ao Texto 1.

TEXTO 1

A ciência transforma, mas só se for compreendida

André Kauric de Campos

A história mostra que a insegurança com o novo não é novidade. Desde que a humanidade aprendeu a transformar ideias em ferramentas, todo salto tecnológico foi precedido por uma fase de dúvida, resistência, desconfiança — e muita desinformação. É um período de desorientação coletiva, em que o pensamento crítico parece hibernar e a mente pública se torna refém de processos que se impõem de forma automatizada, sem qualquer domínio social.

É justamente nesse lapso entre a revolução e a compreensão que surgem os maiores perigos: a lucidez coletiva se fragiliza, e a população se torna mais vulnerável à manipulação por parte de pessoas ou corporações oportunistas, gananciosas e sabotadoras do bem comum. Foi assim com a teoria da evolução, a energia nuclear e os antibióticos. Ainda é com as vacinas, a informação e as redes sociais.

Esse intervalo entre a tecnologia e seu domínio público pode ser fatal. E a receita para evitar o colapso sempre foi a mesma: comunicação pública da ciência. Vejamos o caso da inteligência artificial (IA), um dos grandes saltos tecnológicos do nosso tempo — ao lado da computação quântica, da biotecnologia e da automação autônoma. No Brasil, por exemplo, a Estratégia Brasileira de Inteligência Artificial (EBIA) representa um avanço relevante. Diretrizes foram definidas. Centros de pesquisa estão sendo anunciados em diferentes estados, inclusive no Distrito Federal. O plano é robusto: princípios éticos, regulamentação, segurança, transparência e incentivo à inovação.

Mas há uma ausência comum — e grave — em todas essas iniciativas: não há qualquer eixo, meta ou investimento voltado à comunicação pública da ciência. E isso compromete tudo. A IA é, antes de tudo, uma nova forma de se relacionar com o mundo, com os dados, com as decisões. Mas, quando a população não é chamada a entender — apenas a obedecer —, cria-se um ambiente propício à desinformação, ao medo e ao uso indevido. A IA pode transformar e unir o mundo — mas só com educação e comunicação podemos fazê-la conversar de forma eficiente e sábia.

Assim como a internet, o medo da IA não é da tecnologia; é do novo. Do que não se conhece. Do que não se domina. Do que é anunciado como inevitável, mas não explicado como funciona. Sem pontes entre o conhecimento técnico e o entendimento público, corremos o risco de construir muros em vez de caminhos. A IA para o povão não será de inteligência — será de ilusão.

Não basta que os algoritmos sejam éticos. É preciso que sejam compreendidos. Não basta que os dados sejam transparentes. É preciso que estejam acessíveis. O problema não é a inteligência artificial — é a ausência de comunicação real. Sem comunicação pública da ciência, até o progresso vira ameaça. A tecnologia evolui. Mas o entendimento precisa acompanhar. O futuro só será coletivo se for compreensível. Inteligência artificial, sem escuta e explicação, vira apenas exclusão automatizada.

Imagine algoritmos decidindo quem recebe um benefício social, quem será priorizado na saúde pública ou quais bairros devem ter mais policiamento. Agora, imagine que ninguém sabe como essas decisões são feitas — nem mesmo quem as administra. A inteligência vira opacidade. O automatismo vira desumanização.

Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br>. Acesso em: 11 ago. 2025.

1. De forma global, o texto

- A) é construído em torno do diálogo entre uma tese anterior e uma nova tese, tematizando os danos cognitivos provocados pelo uso indiscriminado das inovações tecnológicas pelas pessoas.
- B) apresenta uma sucessão de eventos e tematiza a sensação de insegurança resultante do excesso de inovações tecnológicas na vida das pessoas comuns.
- C) apresenta uma sucessão de eventos e tematiza os benefícios latentes da inteligência artificial para uma melhor organização da vida em sociedade.
- D) é construído em torno do diálogo entre uma tese anterior e uma nova tese, tematizando as contribuições positivas resultantes do uso comedido das inovações tecnológicas pelas pessoas comuns.
- E) é construído em torno do diálogo entre uma tese anterior e uma nova tese, tematizando as consequências do hiato entre as inovações tecnológicas e a comunicação eficiente dessas inovações.

2. Em relação aos benefícios trazidos pelas inovações tecnológicas, o texto desenvolve um raciocínio
- A) comparativo, que é revelado no quinto parágrafo por meio da expressão “assim como”.
 - B) explicativo, que é antecipado pelo título, por meio do uso da conjunção “se”.
 - C) conclusivo, que é revelado no quinto parágrafo por meio da expressão “assim como”.
 - D) proporcional, que é revelado no quinto parágrafo por meio da expressão “assim como”.
 - E) condicional, que é antecipado pelo título, por meio do uso da conjunção “se”.
3. Considere o excerto reproduzido a seguir.

O problema não é a inteligência artificial — é a ausência de comunicação real. Sem comunicação pública da ciência, até o progresso vira ameaça.

A palavra em destaque

- A) tem valor argumentativo, pois sinaliza que a informação por ela introduzida funciona como argumento mais forte em uma escala argumentativa, e poderia ser substituída, mantendo-se essa função, por “no mínimo”.
 - B) tem valor argumentativo, pois deixa subentendida a existência de uma escala com outros argumentos mais fortes, e poderia ser substituída, mantendo-se essa função, por “inclusive”.
 - C) tem valor argumentativo, pois sinaliza que a informação por ela introduzida funciona como argumento mais forte em uma escala argumentativa, e poderia ser substituída, mantendo-se essa função, por “inclusive”.
 - D) é isenta de valor argumentativo, pois funciona tão somente como preposição e denota limite quantitativo para a informação por ela introduzida.
 - E) é isenta de valor argumentativo, pois funciona tão somente como advérbio e denota valor inclusivo para a informação por ela introduzida.
4. Considere o período reproduzido a seguir.

Mas, quando a população não é chamada a entender — apenas a obedecer —, cria-se um ambiente propício à desinformação, ao medo e ao uso indevido.

Nesse período,

- A) a presença das duas primeiras vírgulas é justificada, pois elas delimitam um bloco sintático-semântico que funciona como informação principal; a retirada desse bloco inviabiliza a estrutura sintática.
- B) a presença das duas primeiras vírgulas é justificada, pois elas delimitam um bloco sintático-semântico deslocado e subordinado à informação principal; a retirada desse bloco não inviabiliza a estrutura sintática.
- C) a combinação da vírgula com o travessão é justificada, pois isso ocorre sempre em períodos cujas orações estão articuladas por coordenação alternativa.
- D) a presença das duas primeiras vírgulas é justificada, pois elas delimitam um bloco sintático-semântico deslocado e subordinado à informação principal; a retirada desse bloco inviabiliza a estrutura sintática.
- E) a combinação da vírgula com o travessão é justificada, pois isso ocorre, obrigatoriamente, entre orações articuladas por coordenação aditiva.

5. Considere o texto reproduzido a seguir.

TEXTO 2



Disponível em: folha.uol.com.br. Acesso em: 19 ago. 2025.

A leitura dos textos 1 e 2 permite afirmar que eles

- A) mantêm intertextualidade temática, com posicionamentos convergentes, apesar de representarem gêneros textuais distintos.
- B) mantêm intertextualidade temática, com posicionamentos divergentes, apesar de representarem gêneros textuais distintos.
- C) mantêm intertextualidade estilística, com posicionamentos convergentes, e representam um mesmo gênero textual.
- D) mantêm intertextualidade estilística, com posicionamentos divergentes, apesar de representarem gêneros textuais distintos.
- E) mantêm intertextualidade temática, com posicionamentos convergentes, e representam um mesmo gênero textual.

CONHECIMENTOS DIDÁTICO-PEDAGÓGICOS

6. Os fundamentos da educação e da docência constituem-se em referenciais teóricos, históricos, sociais e epistemológicos, que orientam a prática do professor e a compreensão do papel da escola. Considerando a relação entre educação, sociedade e trabalho, no contexto do compromisso com a formação omnilateral e politécnica, é correto afirmar que
- A) os fundamentos da docência, ao serem compreendidos como essencialmente técnicos e instrumentais, asseguram a neutralidade científica da prática pedagógica, garantindo que o professor atue sem influências ideológicas.
 - B) a formação de professores implica discutir o sentido social e político da educação. Dessa forma, ensinar é mais do que transmitir informações, é formar sujeitos históricos capazes de compreender e transformar a realidade.
 - C) a perspectiva libertária da educação reduz a docência ao domínio de conteúdos disciplinares e das tecnologias, ignorando a subjetividade e a experiência vivida dos estudantes na vida comunitária.
 - D) a Pedagogia Colaborativa fundamentada no Escolanovismo entende a docência como prática essencialmente emancipadora, responsável por romper com a reprodução das desigualdades sociais.
 - E) os saberes docentes, no âmbito da pedagogia crítico-social dos conteúdos, são restritos ao conhecimento acadêmico e científico, desconsiderando outras formas de saber que não tenham origem no espaço universitário ou nas pesquisas formais.
7. Considerando que não existe imparcialidade no processo de formação docente, um projeto institucional, político e pedagógico voltado à formação de professores, quando em oposição ao modelo social hegemônico e aos seus desdobramentos, deve fundamentar-se em uma epistemologia que assuma explicitamente uma orientação finalística de transformação da sociedade e de superação das desigualdades sociais produzidas pela dinâmica do capital. Nesse contexto, é imprescindível assumir a epistemologia
- A) da complexidade, baseada na racionalidade científica.
 - B) pluralista, voltada para a eficiência e produtividade.
 - C) da práxis, fundamentada no materialismo histórico-dialético.
 - D) humanista, inspirada no existencialismo e na fenomenologia.
 - E) construtivista, apoiada nas teorias de aprendizagem individual.
8. O currículo integrado constitui uma concepção de organização curricular bastante discutida no âmbito da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) e nas propostas formativas voltadas à classe trabalhadora, especialmente à luz da perspectiva politécnica e ou omnilateral. Considerando os fundamentos que o sustentam, o currículo integrado, dentre as suas características, é concebido como
- A) um modelo de currículo modular e uma organização institucional seriada que articula os conhecimentos das disciplinas em projetos de ensino, priorizando as disciplinas comuns das áreas de ensino.
 - B) um processo de unificação administrativa de cursos e um ensino por módulos como meio de assegurar a existência de um currículo transdisciplinar.
 - C) uma proposta pedagógica que privilegia a lógica da empregabilidade, da flexibilidade e da adaptação imediata ao mercado, como uma unidade interdisciplinar da teoria e da prática.
 - D) uma concepção pedagógica e uma organização institucional que integra a formação geral, técnica e política, tendo o trabalho como princípio educativo.
 - E) um projeto político e pedagógico em que se admite a lógica mercadológica da educação, reconhecendo-a como direito social e elemento essencial da cidadania e da emancipação humana.

9. Tomando por base as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para Educação Profissional e Tecnológica (Resolução CNE/CP nº 01/2021), analise o seguinte fragmento textual:

Trata-se da estrutura de organização da Educação Profissional e Tecnológica, considerando as diferentes matrizes tecnológicas nele existentes, por meio das quais são promovidos os agrupamentos de cursos, levando em consideração os fundamentos científicos que as sustentam, de forma a orientar o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), identificando o conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e emoções que devem orientar e integrar a organização curricular, dando identidade aos respectivos perfis profissionais. (Brasil, 2021, p. 4)

A descrição anterior refere-se à definição de:

- A) Itinerário Formativo.
 - B) Eixo tecnológico.
 - C) Área Tecnológica.
 - D) Qualificação Profissional.
 - E) Estágio Profissional.
10. A Lei nº 11.892/2008 instituiu a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica e criou os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs). Considerando sua definição identitária, os IFs se constituem em instituições
- A) interdisciplinares e multicampi, voltadas exclusivamente à formação técnica de nível médio em diferentes modalidades de ensino.
 - B) multicampi e pluricurriculares, especializadas na oferta de educação profissional e tecnológica em diferentes níveis e modalidades de ensino.
 - C) multidisciplinares e pluricurriculares, especializadas em cursos técnicos e superiores de tecnologia, com organização curricular voltada à formação para o mercado de trabalho.
 - D) multicampi e interdisciplinares, voltadas para a pesquisa acadêmica e para as formações técnicas e de pós-graduação stricto sensu.
 - E) pluricurriculares de ensino superior, com foco na formação profissional, podendo atuar na forma conveniada do ensino básico integrado ao profissional.
11. Considerando as orientações legais quanto à estrutura e à organização da educação profissional técnica de nível médio, identifica-se como possibilidades para o desenvolvimento dos cursos técnicos a forma
- A) concomitante intercomplementar, ofertada a quem ingressa no Ensino Médio ou já o esteja cursando, efetuando-se matrículas distintas para cada curso, aproveitando oportunidades educacionais disponíveis, seja em unidades de ensino da mesma instituição ou em distintas instituições e redes de ensino.
 - B) concomitante, desenvolvida simultaneamente em distintas instituições ou redes de ensino, mas integrada no conteúdo, mediante a ação de convênio ou acordo de complementaridade, para a execução de projeto pedagógico unificado e conclusivo à certificação.
 - C) subsequente intercomplementar, desenvolvida em cursos destinados exclusivamente a quem esteja cursando a última série e/ou já tenha concluído o Ensino Médio, sendo previsível a celebração de convênios junto a IES voltados à verticalização para os cursos de tecnologias.
 - D) integrada, ofertada somente a quem já tenha concluído o Ensino Fundamental, com matrícula única na mesma instituição, de modo a conduzir o estudante à habilitação profissional técnica ao mesmo tempo em que conclui a última etapa da Educação Básica.
 - E) integrada intercomplementar, ofertada somente a quem já tenha concluído o Ensino Fundamental ou esteja cursando o Ensino Médio, com matrícula única na mesma instituição, de modo a conduzir o estudante a itinerários distintos, sendo a terminalidade da Educação Básica ou à habilitação profissional técnica.

12. A Curricularização da Extensão na Educação Superior é normatizada pela Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, da Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE). Esse mesmo documento regulamenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências. De acordo com os documentos acima referenciados, as atividades de extensão devem compor o total da carga horária curricular estudantil dos cursos de graduação. Dessa forma, as atividades de extensão devem compor, no mínimo,
- A) 10% (dez por cento) do total da carga horária curricular, sendo incluída na matriz curricular dos cursos e desenvolvida por meio de programas e projetos de extensão universitária, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social.
 - B) 5% (cinco por cento) do total da carga horária curricular, inserida na matriz curricular, podendo ser cumprida de forma optativa, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social.
 - C) 20% (vinte por cento) da carga horária curricular, a ser cumprida em atividades de estágios supervisionado e ou profissionais, independentemente de sua vinculação a programas e projetos de extensão universitária,
 - D) 12% (dez por cento) da carga horária curricular, desenvolvida de forma complementar à matriz curricular dos cursos, centrada nas áreas de grande pertinência social e sem necessidade de integração pedagógica.
 - E) 15% (quinze por cento) do total da carga horária curricular, incluída na matriz curricular e direcionada, prioritariamente, a atividades acadêmicas internas e coesas nas áreas de grande pertinência social.
13. A Lei nº 8.069/1990 (ECA) e a Lei nº 9.394/1996 (LDB), com suas atualizações, estabelecem diretrizes para a garantia do direito à educação, destacando a responsabilidade das instituições escolares no planejamento pedagógico e na articulação com a família. Considerando a relação entre as duas leis citadas, é correto afirmar que
- A) o projeto político-pedagógico das escolas, de acordo com o ECA e a LDB, deve ser elaborado de forma exclusiva e obrigatória pela equipe gestora, sendo preferencial a participação da comunidade escolar e da família no processo de planejamento.
 - B) tanto a LDB quanto o ECA delimitam a incumbência da escola à transmissão de conteúdos curriculares e delegam à família a formação integral do educando e sua relação com a cidadania e os valores curriculares.
 - C) o ECA assegura que a responsabilidade pela frequência escolar recai unicamente sobre a família, e a LDB define que é uma condicionalidade as instituições de ensino acompanharem e notificarem órgãos competentes em caso de abandono.
 - D) o ECA, em consonância com a LDB, determina que é dever das instituições de ensino respeitar e fomentar a participação da família e da comunidade, reconhecendo que a efetivação do direito à educação é uma responsabilidade compartilhada.
 - E) a LDB corrobora ao ECA ao dispor que o planejamento escolar deve priorizar exclusivamente as demandas do currículo oficial do sistema de ensino, atendendo, quando possível, temáticas que estejam atinentes ao contexto social dos educandos e sua comunidade.
14. Na base científica conceitual acerca da organização curricular, há referências sobre a relevância dos princípios pedagógicos como elementos orientadores à organização de um tipo de currículo. Entre esses princípios pedagógicos, há aqueles que permitem diferentes possibilidades de projetos formativos comprometidos com a ideia de integração. São eles:
- A) Interação, Adaptação e Avaliação, por serem os elementos básicos do ato pedagógico.
 - B) Objetividade, Neutralidade e Flexibilidade, em razão da Práxis.
 - C) Interdisciplinaridade, Contextualização e Teleologia, por serem basilares à Práxis.
 - D) Cooperação, Tecnologia e Filosofia Pragmática, razão da unidade teoria-prática.
 - E) Cultura, Transposição e Didática, por serem aspectos do ato pedagógico.

15. Na Educação Profissional e Tecnológica (EPT), a avaliação deve estar articulada aos princípios e às diretrizes curriculares e contribuir para superar as concepções reducionistas e meramente classificatórias. Nesse sentido, o processo avaliativo na EPT deve
- A) ser contínuo, processual e formativo, articulando teoria e prática; e sendo diagnóstico, formativo e somativo, de modo a contribuir para o desenvolvimento crítico e integral do estudante.
 - B) priorizar a aferição quantitativa do desempenho dos estudantes, relativizando notas e índices de aprovação, de modo a atender às demandas de produtividade educacional.
 - C) certificar conhecimentos atinentes à empregabilidade do estudante, garantindo que ele esteja pronto para se adaptar às exigências imediatas do mercado de trabalho.
 - D) assegurar a neutralidade e a objetividade científica, devendo ser orientado a partir de princípios gerais da educação nacional, das determinações da Classificação Brasileira de ocupações e do Plano de Ação da gestão institucional, como forma de diálogo com o mundo do trabalho.
 - E) basear-se em testes padronizados e externos, assegurando a isonomia e comparabilidade entre diferentes instituições e campi dos Institutos Federais.

INTEGRIDADE

16. Um servidor público federal foi avaliado pela Comissão de Ética do órgão onde atua, conforme o disposto no Decreto nº 1.171/1994. Ao final do processo, a comissão concluiu pela aplicação de penalidade ao servidor. Nesse cenário, identifique a pena aplicável na legislação para o servidor público federal.
- A) Advertência, verbal ou escrita, desde que a Comissão de Ética tenha observado o direito à ampla defesa do servidor.
 - B) Censura ou advertência, sendo formalizada pelo presidente da Comissão de Ética e encaminhada à autoridade máxima do órgão ao qual o servidor esteja vinculado.
 - C) Determinação de abertura de processo administrativo disciplinar ou, alternativamente, de arquivamento do processo.
 - D) Advertência ou suspensão, desde que devidamente fundamentada em parecer elaborado pelo presidente da Comissão de Ética.
 - E) Censura e sua fundamentação constará do respectivo parecer, assinado por todos os integrantes da Comissão de Ética, com ciência do faltoso.
17. A Política de Transparência e Acesso à Informação da Administração Pública Federal, instituída pelo Decreto nº 11.529/2023, busca ampliar o acesso da sociedade a dados e informações da administração pública federal, fortalecendo a participação social e a melhoria das políticas públicas, compreendendo assim:
- A) A transparência passiva, direcionada à publicação de informações previamente classificadas como de interesse coletivo; a transparência ativa, com a divulgação dos relatórios de gestão; e a abertura de bases de dados para órgãos de controle interno.
 - B) A transparência passiva, condicionada à apresentação de justificativa pelo solicitante; a transparência ativa, limitada a informações de caráter institucional; e a abertura de bases de dados, condicionada à autorização prévia do órgão central do Sistema de Integridade, Transparência e Acesso à Informação.
 - C) A transparência passiva, aplicável para informações classificadas como reservadas ou secretas; a transparência ativa, prevista para situações excepcionais de interesse institucional; e a abertura de bases de dados sigilosos após o transcurso de 10 anos.
 - D) A transparência passiva, voltada ao atendimento de pedidos de informação; a transparência ativa, destinada à divulgação de informações nos sítios eletrônicos oficiais; e a abertura de bases de dados produzidos, custodiados ou acumulados pela administração pública federal.
 - E) A transparência passiva, voltada à disponibilização automática das informações institucionais; a transparência ativa, restrita a dados financeiros e orçamentários; e a abertura de bases de dados gerados pelas transferências de recursos a entidades privadas.

18. O conceito de governança pública, trazido no Decreto nº 9.203/2017, apresenta um conjunto de mecanismos para o exercício da governança pública. Assinale a alternativa que apresenta corretamente esse conceito:
- A) Conjunto de mecanismos normativos e operacionais voltados à execução fiscal, orçamentária e financeira, priorizando a conformidade legal e a eficiência administrativa na utilização dos recursos públicos.
 - B) Conjunto de mecanismos de controles internos, formalmente estruturados, destinados a assegurar a conformidade com normas, regulamentos e políticas internas, com foco na identificação e mitigação de riscos.
 - C) Conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.
 - D) Conjunto de mecanismos de auditoria e fiscalização aplicado aos atos e procedimentos administrativos, visando assegurar a transparência, a economicidade e o cumprimento das metas fiscais e organizacionais previstas.
 - E) Conjunto de mecanismos estruturados voltados à gestão de pessoas, promoção da ética, integridade e transparência, com ênfase no desenvolvimento organizacional e no fortalecimento da gestão de riscos.
19. A Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) define, em seu art. 5º, inciso II, o conceito de dado pessoal sensível. Assinale a alternativa que apresenta corretamente esse conceito:
- A) Dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.
 - B) Dado pessoal que se refere a informações financeiras ou patrimoniais do indivíduo, como renda, relação patrimonial dos bens imóveis, investimentos, dívidas bancárias e relação de credores e dado referente à saúde ou à vida sexual.
 - C) Dado classificado como pessoal que permite identificar direta ou indiretamente uma pessoa natural, como nome, endereço residencial, telefone ou e-mail pessoal, CPF (Cadastro de Pessoa Física), dado referente à saúde ou à vida sexual.
 - D) Dado pessoal relacionado a informações de consumo, histórico de compras e vendas ou registros em plataformas digitais, utilizado para estratégias de marketing e publicidade direcionada, dado referente à saúde ou à vida sexual.
 - E) Dado pessoal classificado como sensível pelo indivíduo, que poderá ser disponibilizado mediante solicitação do interessado, observadas as regras estabelecidas na Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011).
20. Durante uma oficina de formação para servidores federais sobre prevenção e enfrentamento do assédio e da discriminação, uma comissão de integridade convidada abordou a articulação entre o Decreto nº 12.122/2024, que institui o Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação, e a Portaria MGI nº 6.719/2024, que institui o Plano Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação, ambos aplicáveis à administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Na explanação, destacou-se que:

“Ambos os dispositivos legais se complementam no que se refere às diretrizes para a prevenção e enfrentamento do assédio e da discriminação no âmbito da administração pública federal direta. O Decreto fixou as diretrizes de universalidade, transversalidade, confidencialidade e resolutividade, enquanto a Portaria acrescentou outras diretrizes essenciais para assegurar os objetivos do Programa e do Plano.”

Com base na exposição e nos marcos legais citados, o Plano Federal acrescentou

- A) responsabilidade administrativa, proteção à vítima, transparência e integridade.
- B) compromisso social, sigilo, participação social indireta e organização do trabalho.
- C) valorização, contraditório, ampla defesa, proteção de dados e comunicação.
- D) mediação de conflitos, rede de acolhimento, prevenção e saúde no trabalho.
- E) compromisso institucional, acolhimento, comunicação não violenta e integralização.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Um paciente internado em UTI apresenta risco elevado para desenvolvimento de lesão por pressão devido à imobilidade prolongada. Segundo os protocolos assistenciais baseados em evidências (NPIAP/EPUAP, 2024), a intervenção prioritária da equipe de enfermagem consiste em
- A) aplicar barreiras protetoras tópicas nas regiões de risco, evitando mudanças posturais.
 - B) estimular a ingestão hídrica como medida preventiva, sem avaliação da pele.
 - C) priorizar a utilização exclusiva de colchões especiais sem necessidade de medidas adicionais.
 - D) realizar mudanças de decúbito em intervalos regulares, associadas à avaliação sistemática da pele.
 - E) restringir a movimentação do paciente para evitar fadiga, tendo em vista o risco de lesão por pressão.
22. Durante a admissão de um paciente politraumatizado na sala de emergência, a equipe de enfermagem deve aplicar a avaliação primária conforme o protocolo do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS, 11ª ed, 2025). Segundo este protocolo, a prioridade inicial da avaliação primária, na ausência de hemorragias externas maciças, é
- A) iniciar a reposição volêmica antes de qualquer avaliação.
 - B) avaliar e garantir a via aérea com controle da coluna cervical.
 - C) realizar o exame físico completo, incluindo ausculta cardíaca e pulmonar detalhada.
 - D) estabelecer acesso venoso periférico bilateral e coletar exames laboratoriais.
 - E) solicitar exames de imagem avançados, como tomografia, antes da estabilização clínica.
23. Paciente de 54 anos, internado em UTI, apresenta dor torácica súbita, taquicardia e queda da saturação periférica. Há suspeita de tromboembolismo pulmonar. A principal intervenção de enfermagem durante a investigação diagnóstica é
- A) coletar exames laboratoriais sem monitorização clínica do paciente.
 - B) priorizar repouso no leito, sem suplementação de oxigênio, até resultado dos exames.
 - C) manter monitorização contínua dos sinais vitais, suplementação de oxigênio conforme prescrição e vigilância rigorosa da perfusão periférica.
 - D) aplicar sedação leve para controle da ansiedade antes da confirmação diagnóstica.
 - E) reduzir a monitorização respiratória para evitar desconforto durante a realização do exame, suplementando quando necessário.
24. Paciente de 68 anos, em UTI por choque séptico, encontra-se em uso de norepinefrina. A principal conduta de enfermagem durante a administração consiste em
- A) administrar a medicação por cateter periférico, priorizando praticidade no manejo do paciente.
 - B) monitorar continuamente sinais vitais e perfusão periférica, garantindo infusão preferencialmente por acesso venoso central e com bomba de infusão.
 - C) ajustar a infusão da droga conforme percepção clínica, sem necessidade de bomba de infusão contínua, porém priorizando-se o acesso venoso central.
 - D) priorizar a sedação profunda antes do início do uso de norepinefrina.
 - E) reduzir a monitorização hemodinâmica para evitar sobrecarga da equipe.

25. Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT, 2021), a intubação orotraqueal é o principal fator de risco para pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Dentre as medidas preventivas comprovadas pela literatura, recomenda-se
- A) realizar troca de circuito de ventilação mecânica uma vez por semana.
 - B) manter o cuff do tubo orotraqueal permanentemente desinsuflado.
 - C) restringir a higiene oral apenas uma vez ao dia, a fim de evitar lesões orais.
 - D) reduzir a frequência de aspiração traqueal para evitar desconforto do paciente.
 - E) manter a cabeceira elevada em torno de 30 a 45 graus.
26. Um paciente de 35 anos, vítima de acidente automobilístico, é admitido na UTI após trauma cranioencefálico (TCE) grave. Durante a avaliação inicial, apresenta abertura ocular espontânea, fala incoerente e resposta motora de localização da dor, totalizando escore de 10 na Escala de Coma de Glasgow (ECG). Considerando a classificação da gravidade do TCE e as condutas de enfermagem associadas, esse paciente deve ser classificado como portador de alteração do nível de consciência de forma
- A) leve, com o paciente consciente e responsivo, não necessitando de intubação, mas requerendo acompanhamento.
 - B) grave em coma e necessita de intubação, pois o paciente pode não conseguir proteger suas vias aéreas.
 - C) grave, sendo necessário o acompanhamento clínico para a avaliação da necessidade de intubação.
 - D) moderada, no qual a avaliação e o monitoramento contínuo são necessários, mas nem sempre a intubação é obrigatória.
 - E) instável, sendo conduta do enfermeiro a intubação mesmo em situações não emergenciais.
27. Em pacientes com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) veno-venosa de alto fluxo para suporte cardíaco/respiratório, a consideração primordial da enfermagem em relação ao manejo hemodinâmico consiste em
- A) Priorizar a monitorização da oxigenação sanguínea e desconsiderar o efeito da ECMO sobre o débito cardíaco nativo, evitando variações hemodinâmicas que prejudiquem o enchimento cardíaco.
 - B) Evitar qualquer intervenção na ventilação mecânica, pois a ECMO substitui completamente a função pulmonar.
 - C) Manter resistência vascular sistêmica elevada para garantir perfusão tecidual, independentemente da oxigenação.
 - D) Desconsiderar a anticoagulação, pois o risco de sangramento é mínimo em ECMO. Entretanto, deve-se considerar a pressão de retorno e a resistência vascular sistêmica.
 - E) Monitorar constantemente o fluxo da ECMO, a pressão de retorno, a resistência vascular sistêmica e ajustar sedação/analgesia, evitando variações hemodinâmicas que prejudiquem o enchimento cardíaco.
28. A sepse é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção. Durante a abordagem terapêutica, a ressuscitação volêmica é fundamental para o manejo dos pacientes sépticos. Desse modo, a base de cálculo do volume a ser infundido no adulto é:
- A) 30mL/kg.
 - B) 10 mL/kg.
 - C) 50mL/kg.
 - D) 1.000mL em pinça aberta.
 - E) 1.500mL em pinça aberta.

29. Paciente crítico em unidade de terapia intensiva apresenta ansiedade, insônia e dor crônica associada à ventilação mecânica prolongada. Segundo a Organização Mundial da Saúde e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC - MS, 2018), práticas como a musicoterapia podem ser associadas ao cuidado convencional. Nessa perspectiva, a contribuição das PNPIC para o cuidado de enfermagem ao paciente crítico consiste em
- A) substituir a necessidade de analgésicos e sedativos, já que as práticas integrativas seriam suficientes como intervenção exclusiva.
 - B) promover redução da ansiedade, melhora da percepção dolorosa e favorecimento da qualidade do sono, complementando o tratamento convencional.
 - C) eliminar a necessidade de monitorização clínica, visto que seus efeitos se restringem ao bem-estar subjetivo do paciente.
 - D) restringir a atuação das práticas apenas a grupos específicos, como pediátricos ou oncológicos, sem contribuição para pacientes críticos adultos.
 - E) comprometer a segurança do ambiente intensivo ao interferir no funcionamento de tecnologias e reduzir a efetividade do cuidado.
30. Paciente de 60 anos, portador de doença renal crônica em estágio terminal, realiza hemodiálise três vezes por semana e foi admitido na UTI por quadro de instabilidade hemodinâmica após sessão dialítica. Durante o exame físico, apresenta PA de 90x60 mmHg, fraqueza intensa e queixa de câimbras musculares. Diante deste quadro clínico, a assistência de enfermagem deve contemplar
- A) monitorização da pressão arterial, gasometria, avaliação do equilíbrio hidroeletrólítico, observação do acesso vascular para sinais de complicação e comunicação imediata à equipe multiprofissional.
 - B) suspensão imediata das sessões de hemodiálise, independentemente da avaliação médica, para prevenir novos episódios de hipotensão, já que o enfermeiro pode prescrever a suspensão das sessões.
 - C) administração rotineira de diuréticos potentes, estimulando a diurese, mesmo em pacientes anúricos, pois a eliminação urinária seria suficiente para compensar os déficits da terapia dialítica.
 - D) retirada precoce e sistemática do acesso vascular ao término de cada sessão de hemodiálise, visando reduzir o risco de infecção local, ainda que isso comprometa a continuidade do tratamento dialítico.
 - E) estímulo à ingestão hídrica livre durante a permanência na UTI, com a finalidade de compensar as perdas decorrentes da diálise, mesmo em pacientes que apresentam restrição hídrica rigorosa.
31. Um paciente de 68 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, encontra-se em ventilação mecânica invasiva na UTI após episódio de insuficiência respiratória aguda. Durante a manhã, apresentou aumento da frequência respiratória, uso de musculatura acessória e confusão mental. A gasometria arterial revelou: pH = 7,28; PaCO₂ = 60 mmHg; HCO₃⁻ = 24 mEq/L; PaO₂ = 58 mmHg; SatO₂ = 86%. Esses achados indicam
- A) alcalose respiratória, devendo a enfermagem reduzir a monitorização, já que o paciente tende à recuperação espontânea, garantindo prioritariamente acessos venosos, com leves ajustes ventilatórios.
 - B) acidose respiratória descompensada, sendo conduta prioritária da enfermagem intensificar a monitorização, garantir permeabilidade das vias aéreas e ajustar o suporte ventilatório conforme prescrição.
 - C) acidose metabólica, sendo necessária a administração de soluções alcalinizantes sem avaliação multiprofissional.
 - D) alcalose metabólica compensada, conduzindo a equipe de enfermagem a suspender a oxigenoterapia para evitar hiperventilação.
 - E) estado gasométrico dentro da normalidade, sendo desnecessária a intervenção da equipe de enfermagem.

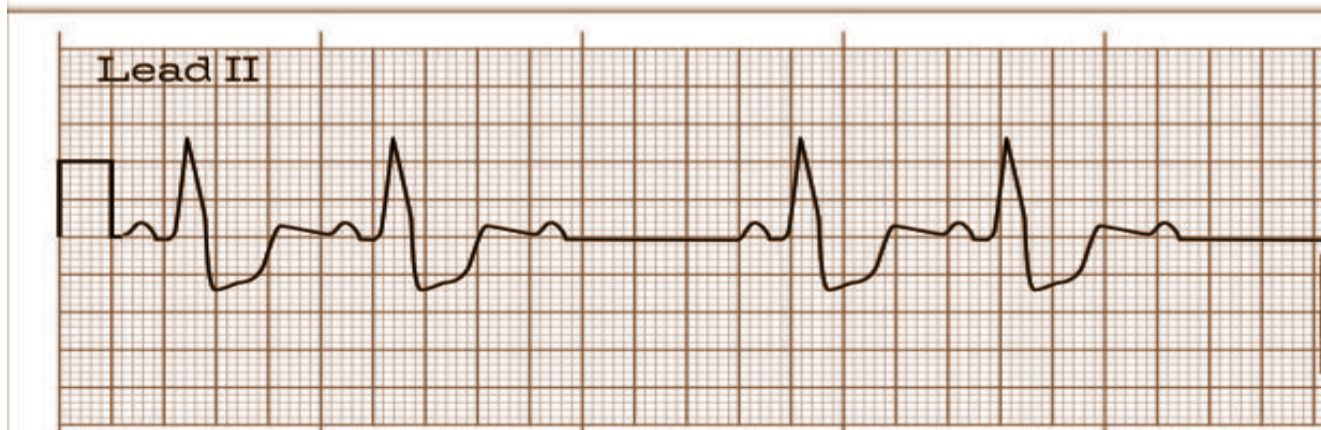
32. Um paciente vítima de infarto agudo do miocárdio, atendido inicialmente em uma Unidade Básica de Saúde, é transferido para uma UPA e, posteriormente, para a UTI de um hospital de referência. Neste contexto, o papel da enfermagem no cuidado ao paciente crítico ao longo dos diferentes níveis de atenção em saúde caracteriza-se por
- A) assegurar a continuidade do cuidado por meio da estabilização clínica inicial, registro adequado das informações e comunicação efetiva durante as transferências.
 - B) priorizar a administração de medicamentos prescritos, deixando a estabilização clínica sob responsabilidade médica.
 - C) registrar informações de forma resumida apenas na admissão hospitalar, já que dados anteriores são irrelevantes para a equipe de referência.
 - D) limitar o acompanhamento do transporte do paciente, sem participação ativa no planejamento do processo de transferência.
 - E) direcionar os cuidados de enfermagem somente ao nível hospitalar, pois a atenção básica e a UPA não se configuram como cenários de cuidado ao paciente crítico.
33. Paciente de 72 anos, submetido à cirurgia de aneurisma de aorta abdominal, encontra-se na UTI cirúrgica em ventilação mecânica invasiva, com débito urinário reduzido e pressão arterial média de 58 mmHg. Durante a evolução, apresentou sangramento ativo pelo dreno abdominal e queda progressiva da hemoglobina (de 11 g/dL para 7 g/dL). A equipe médica prescreveu transfusão de concentrado de hemácias. Para tanto, a assistência de enfermagem imediata a este paciente crítico deve incluir
- A) iniciar a transfusão sem checagem prévia, considerando a urgência do quadro hemorrágico, monitorizar sinais vitais rigorosamente durante toda a infusão e observar sinais de reação transfusional e manter a transfusão até o seu término;
 - B) monitorizar o paciente inicialmente com 30 min de infusão, fazer dupla checagem e suspender a transfusão em casos de intercorrências;
 - C) realizar a infusão rápida em acesso venoso periférico fino para reduzir o tempo de administração, monitorizando rigorosamente durante toda a infusão e observar sinais de reação transfusional ;
 - D) checar a tipagem sanguínea, compatibilidade e dupla checagem; monitorizar sinais vitais rigorosamente durante toda a infusão e observar sinais de reação transfusional, suspendendo a transfusão em caso de intercorrências.
 - E) manter o paciente em posição de decúbito lateral para prevenir complicações respiratórias, checar a tipagem sanguínea e manter a transfusão até seu término.
34. Paciente de 45 anos, vítima de politrauma, encontra-se na UTI em ventilação mecânica invasiva, com múltiplos dispositivos (cateter venoso central, sonda vesical de demora e drenos). A equipe de enfermagem deve realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseada no Processo de Enfermagem (PE). Segundo a Resolução COFEN nº 736 de 2024, em cuidados críticos a etapa do diagnóstico de enfermagem é fundamental porque
- A) permite identificar respostas humanas aos problemas reais e potenciais, organizando intervenções específicas e mensuráveis para um cuidado seguro e integral.
 - B) antecede a anamnese do paciente sendo necessária para o planejamento em enfermagem, sucedendo a avaliação de enfermagem.
 - C) substitui a necessidade de prescrição de enfermagem, sendo esta etapa essencial para o planejamento em enfermagem.
 - D) se trata de um processo contínuo e sistemático para verificar as mudanças na resposta do paciente diante as intervenções, avaliando seus resultados.
 - E) se restringe à descrição de sinais e sintomas encontrados no exame físico, sem relação com planejamento assistencial.

35. Paciente de 70 anos, portador de sepse abdominal, encontra-se em choque séptico, sob uso de aminas vasoativas em UTI. Durante a avaliação semiológica, o enfermeiro observa extremidades frias, tempo de enchimento capilar prolongado e diurese menor que 0,5mL/kg/h . Tais achados representam
- A) sinais de hipoperfusão tecidual grave, que devem ser registrados imediatamente e comunicados à equipe multiprofissional para ajuste terapêutico intensivo.
 - B) alterações fisiológicas compatíveis com estabilidade clínica, exigindo condutas de enfermagem, como: manutenção do decúbito dorsal do paciente e um acesso periférico.
 - C) efeitos adversos habituais do uso de drogas vasoativas, que devem ser considerados esperados no contexto da terapia, não necessitando de comunicação à equipe multiprofissional.
 - D) achados sem relevância clínica imediata, interpretados como simples variações individuais próprias do envelhecimento, de modo que não exigem intervenção de enfermagem além da rotina assistencial.
 - E) parâmetros irrelevantes para a avaliação semiotécnica em terapia intensiva, importando concentrar-se esforços prioritariamente na análise de exames laboratoriais.
36. A expansão do uso de tecnologias duras na terapia intensiva (ventiladores, monitores multiparamétricos, bombas de infusão) trouxe benefícios para o prognóstico, mas também desafios relacionados à gestão. No contexto do empreendedorismo em saúde, a atuação do enfermeiro gestor em UTI deve contemplar a
- A) utilização de tecnologias de forma acrítica, considerando a disponibilidade do equipamento, sem análise de impactos.
 - B) atuação do enfermeiro no processo decisório sobre aquisição de novas tecnologias, responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem.
 - C) priorização da redução de custos operacionais como objetivo central da gestão, ainda que isso comprometa a adoção de práticas seguras na assistência prestada em terapia intensiva
 - D) manutenção de práticas tradicionais, fomentando a introdução de novas tecnologias por receio de mudanças nos fluxos de trabalho.
 - E) avaliação crítica das tecnologias empregadas, buscando inovação, sustentabilidade e incorporação de práticas seguras que aliem custo-benefício e qualidade assistencial.
37. A RDC 07 de 2010 Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. A seção VI, que trata do transporte intra e inter hospitalar, dispõe que
- A) em caso de transporte inter-hospitalar de paciente grave, devem ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002.
 - B) todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo de um profissional de saúde com experiência comprovada para o atendimento de urgência e emergência.
 - C) em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, o paciente segue com o resumo de transferência e a breve descrição da patologia.
 - D) o relatório de transferência deve incluir tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não-invasiva, realização de diálise e exames diagnósticos.
 - E) é proibido o uso de sangue e hemocomponentes no paciente durante a remoção a fim de evitar iatrogenias, mesmo em situações de instabilidade hemodinâmica.

38. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um serviço de atenção à saúde que exige requisitos específicos de infraestrutura, qualidade, biossegurança e supervisão clínica, definidos por normas da ANVISA. A Resolução RDC nº 07/2010 estabelece diretrizes gerais para funcionamento, organização, rotinas de segurança, controle de infecção hospitalar, formação de equipes multiprofissionais, normas internas, registro de eventos adversos e avaliação contínua da qualidade assistencial. Posteriormente, a RDC nº 26/2012 promoveu alterações na RDC nº 07/2010, reforçando os requisitos mínimos para o funcionamento das UTIs. Considerando essas normas, avalie as afirmativas sobre o dimensionamento da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva e assinale a opção correta.
- A) 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos por turno, 1 enfermeiro para cada 9 leitos ou fração, por turno.
 - B) 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos por turno e 1 enfermeiro para cada 10 leitos ou fração, por turno.
 - C) 1 técnico de enfermagem para cada 3 leitos por turno, 1 enfermeiro para cada 6 leitos ou fração, por turno.
 - D) 1 técnico de enfermagem para cada 3 leitos por turno, 1 enfermeiro para cada 8 leitos ou fração, por turno.
 - E) 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos por turno, 1 enfermeiro para cada 7 leitos ou fração, por turno.
39. A Portaria GM/MS n. 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tem o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Sobre a política nacional de segurança do paciente é correto afirmar:
- A) A Escala de Morse é uma medida de avaliação amplamente utilizada por enfermeiros e permite a avaliação do risco de uma pessoa desenvolver lesão por pressão pela análise de 6 critérios: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção.
 - B) Identificar corretamente o paciente, promover campanha de vacinação e garantir a passagem de plantão adequada, são metas reconhecidas internacionalmente de segurança do paciente.
 - C) Dano é considerado um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em prejuízo desnecessário ao paciente, sem necessidade de diferenciar entre gravidade e impacto clínico.
 - D) Evento adverso é o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
 - E) Considerando a Meta 1 para a segurança do paciente, alocar pacientes homônimos em enfermarias diferentes, se possível, ou alocar equipes assistenciais diferentes para assistência é uma ação fundamental para a identificação correta do paciente.
40. O consenso brasileiro de ventilação mecânica e as diretrizes atuais sobre Pneumonia Relacionada à Ventilação Mecânica (PAV) apontam que pacientes com PAV na UTI devem ser ventilados com estratégia ventilatória protetora para reduzir a incidência e a mortalidade associadas à PAV em pacientes gravemente enfermos. Quanto ao suporte ventilatório de pacientes com PAV, deve-se considerar que
- A) os pacientes podem ser ventilados com 10ml/Kg do peso predito pois não tem risco de desenvolver síndrome do desconforto respiratório agudo.
 - B) a circulação extracorpórea com remoção de CO₂ está indicada se PAO₂/FI0₂ < 200, independente de outros parâmetros clínicos e gasométricos do paciente.
 - C) os pacientes devem ser ventilados com volume corrente de 6mL/kg de peso predito e Driving Pressure menor que 15 cmH₂O.
 - D) a posição prona deve ser utilizada em todos os pacientes sob ventilação mecânica invasiva, independentemente dos níveis de PAO₂/FI0₂.
 - E) o uso de umidificadores é contra indicado no circuito da ventilação mecânica em pacientes críticos, a fim de evitar contaminação cruzada.

41. A rabdomiólise é considerada uma síndrome caracterizada por necrose do tecido muscular esquelético e pode ser encontrada em diversas situações clínicas. As medidas mais utilizadas no tratamento da fase aguda dessa síndrome são:
- A) Anticoagulação com heparina e combinação de diuréticos.
 - B) Hidratação com colóides e uso de estatinas.
 - C) Uso de manitol e eletrocardiograma de urgência.
 - D) Hidratação vigorosa com cristalóides e monitorização do débito urinário.
 - E) Emprego concomitante de manitol e estatinas.
42. M.A.C.L., sexo feminino, obesa 133kg, IMC= 49,2, foi submetida a gastroplastia redutora. No segundo ano pós-operatório desenvolveu hérnia incisional e foi submetida a hernioplastia. No primeiro dia pós-operatório da referida cirurgia, desenvolveu sangramento intenso e foi submetida a nova abordagem. Em seguida foi admitida na UTI com mau estado geral, PAM= 70mmHg; FR= 16irpm; T= 35°C; PVC= 13mmHg; FC= 76bpm; satO₂= 95%; noradrenalina= 0,9µg/kg/min, pressão intra abdominal (PIA) indicativa de síndrome compartimental abdominal. A síndrome compartimental abdominal ocorre devido ao aumento da pressão intra abdominal (PIA) que pode levar ao comprometimento orgânico de um modo geral. Os níveis de PIA que configura a síndrome compartimental abdominal pode ser considerado quando
- A) PIA > 12 sustentada sem associação com falência de órgãos.
 - B) PIA > 20mmHg sustentada, associada a disfunção e falência de órgãos.
 - C) PIA > 20mmHg sustentada sem associação com falência de órgãos.
 - D) PIA > 12 sustentada, associada a disfunção e falência de órgãos.
 - E) PIA grau I sustentada sem associação com falência de órgãos.
43. A Síndrome de Fournier é uma condição com alta taxa de mortalidade é identificada como
- A) infecção de pele e subcutânea com quadro geralmente autolimitado com prognóstico favorável.
 - B) processo insidioso e idiopático que acomete mais a população feminina que a masculina.
 - C) processo insidioso e idiopático, sendo raramente possível identificar um fator causal.
 - D) condição na qual a abordagem cirúrgica é dispensável na maioria dos casos, sendo mais importante as medidas clínicas e de antibioticoterapia.
 - E) fasciíte necrotizante das regiões genital e perineal, com evolução fulminante se não tratada adequadamente e prontamente.
44. S.J.P, 42 anos, masculino, diabético tipo 1, chega à emergência com dor abdominal difusa, respiração de kussmaul e hálito cetônico e secreção traqueal purulenta. Refere poliúria há 3 dias e não usou insulina nos últimos 2 dias. Na triagem, PA= 105x70mmHg, satO₂=75%, FC=122 bpm, glicemia capilar =580g/dL, pH=7,14, paCO₂= 23mmHg, HCO₃=11mEq/L, K+= 4,8 mEq/L, AG= 4mEq/L, lactato= 1,8mmol/L, cetonúria. Diante do quadro, o distúrbio ácido-básico, o diagnóstico de enfermagem de prioridade e a conduta de enfermagem são, respectivamente:
- A) Acidose respiratória aguda com ânion gap aumentado, acompanhada de hiperglicemia; apenas administrar oxigênio em alto fluxo, sem considerar a correção da causa metabólica subjacente.
 - B) Acidose mista com sinais de compensação, atribuída à infecção generalizada; iniciar antibiótico de amplo espectro e realizar intubação orotraqueal.
 - C) Alcalose respiratória aguda com compensação metabólica; hiperglicemia; administrar oxigênio de alto fluxo sem intervenção específica sobre a alteração gasométrica real.
 - D) Acidose metabólica com hiperventilação compensatória; padrão respiratório ineficaz; assistir a intubação orotraqueal; iniciar reposição volêmica e insulina.
 - E) Acidose metabólica com ânion gap aumentado; volume de líquido ineficaz; iniciar infusão de bicarbonato de forma imediata, sem risco de agravar o desequilíbrio metabólico.

45. A figura a seguir trata-se de um eletrocardiograma (ECG) em derivação II, com duração aproximada de cinco segundos, em que se evidenciam ondas P regulares distribuídas ao longo da linha de base. Observa-se que nem todas as ondas P são seguidas por complexos QRS. Os complexos QRS surgem de forma intermitente, apresentam morfologia alargada e bem definida, sendo sucedidos por ondas T visíveis.



Fonte: Disponível em <https://www.istockphoto.com/br> Acesso em 29 set.2025.

- A descrição da imagem apresentada corresponde a uma alteração cardíaca identificada como
- A) fibrilação atrial.
 - B) torsades de points.
 - C) pausa sinusal.
 - D) flutter atrial.
 - E) bloqueio atrioventricular.
46. O *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II) é o mais difundido índice de prognóstico em UTI e é calculado através do somatório das pontuações de três critérios. Esses critérios são:
- A) Idade, intervenção terapêutica e doenças pré-existentes.
 - B) Variáveis clínicas, variáveis laboratoriais e intervenções terapêuticas.
 - C) Variáveis fisiológicas, idade e doença crônica.
 - D) Variáveis fisiológicas, doença crônica e intervenções terapêuticas.
 - E) Idade, variáveis fisiológicas e intervenções terapêuticas.
47. A utilização do *Machine Learning* (ML) como ferramenta de apoio ao desenvolvimento da assistência em Unidades de Terapia Intensiva envolve limitações, requisitos e implicações específicas. Considerando as diretrizes atuais, a descrição mais precisa sobre sua implementação corresponde a:
- A) ML substitui o julgamento clínico em situações críticas, sendo suficiente treinar modelos com dados de uma única instituição para evitar variabilidade interinstitucional.
 - B) Em UTIs, ML não apresenta benefícios clínicos, apenas vantagens de automação administrativa, portanto não requer validação clínica nem supervisão de equipes multiprofissionais.
 - C) ML na UTI depende da qualidade e representatividade dos dados, validação externa robusta, explicabilidade para usuários clínicos, integração com fluxos de trabalho e governança de dados.
 - D) ML é utilizado exclusivamente para automatizar tarefas administrativas sem impacto clínico, além de monitoramento contínuo para evitar degradação de performance.
 - E) ML pode ser treinado em dados históricos não rotulados para gerar recomendações clínicas diretas sem necessidade de validação externa ou governança de dados.

48. Paciente 22 anos, com traumatismo craniano, pós-acidente automobilístico, apresenta pressão arterial (PA) 175/100 mmHg e Pressão intracraniana (PIC) de 20 mmHg, a pressão de perfusão cerebral (PPC) é de:
- A) 85 mmHg.
 - B) 90 mmHg.
 - C) 80 mmHg.
 - D) 125 mmHg.
 - E) 105 mmHg.
49. O sinal de mottling é utilizado na avaliação de pacientes em terapia intensiva como indicativo de:
- A) Hiperperfusão tecidual e boa perfusão de membros.
 - B) Nível de glicose plasmática alterados e descompensados.
 - C) Hipoperfusão tecidual e maior risco de deterioração hemodinâmica.
 - D) Gravidade exclusivamente associada à função renal.
 - E) Tempo de resposta à analgesia deteriorado.
50. O paciente com hemorragias intracranianas possui o risco de apresentar aumento da pressão intracraniana (PIC). O reflexo de Cushing é caracterizado por um sinal vasomotor reativo à isquemia cerebral que podem ocasionar herniações cerebrais e óbito. A tríade de Cushing é caracterizada por :
- A) Rebaixamento do nível de consciência, hipotensão arterial e taquipnéia.
 - B) Cefaléia, edema palpebral e taquicardia.
 - C) Taquicardia, hipotensão e sudorese.
 - D) Bradicardia, arritmia respiratória e hipertensão arterial.
 - E) Fístula líquórica, hipertensão arterial e taquicardia.