

Caderno de Prova

Código do Eixo
202

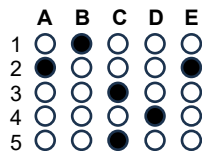
Ambiente e Saúde
Enfermagem - Urgência e Emergência

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. As recomendações mundiais atuais preconizam que a restrição de movimento de coluna, com prancha rígida e colar cervical, não deve ser realizada com qualquer vítima de trauma, mas utilizada mediante critérios clínicos baseados em evidência.

Conforme o *PreHospital Trauma Life Support* (PHTLS), 10. ed., entre as possíveis situações pré-hospitalares, a restrição de movimento da coluna é contraindicada em vítimas que apresentem

- A) incapacidade de comunicação.
 - B) sinais de consumo excessivo de álcool.
 - C) deformidade no plano mediano da coluna.
 - D) trauma penetrante do tronco.
 - E) escala de Coma de Glasgow menor que 15.
22. Para atuar na gestão das medicações utilizadas na parada cardiorrespiratória do adulto, é necessário que o docente possua segurança sobre protocolos para administração dos fármacos. Na parada cardiorrespiratória, a adrenalina deve ser administrada

- A) antes de verificar se o ritmo é chocável, na dose de 1 mg a cada 3 a 5 minutos.
- B) após verificar se o ritmo é chocável, na dose de 0,5 mg a cada 2 minutos.
- C) antes de verificar se o ritmo é chocável, na dose de 1 mg a cada 2 minutos.
- D) após verificar se o ritmo é chocável, na dose de 1 mg a cada 2 minutos.
- E) após verificar se o ritmo é chocável, na dose de 1 mg a cada 3 a 5 minutos.

23. Em um pronto-socorro de grande porte, três pacientes chegam simultaneamente:

Paciente 1: homem de 65 anos, dor torácica súbita há 30 minutos, sudorese e palidez cutânea;
Paciente 2: mulher de 40 anos, dispneia intensa, fala entrecortada e saturação de O₂ em 86%;
Paciente 3: criança de 8 anos, responsiva, febre de 39,5 °C há 24h, prostrada.

A partir do raciocínio clínico da enfermeira, a sequência correta de atendimento deve priorizar inicialmente

- A) o paciente 1 e posteriormente os pacientes 2 e 3.
 - B) o paciente 2 e posteriormente os pacientes 1 e 3.
 - C) o paciente 3 e posteriormente os pacientes 1 e 2.
 - D) os pacientes 1 e 3, e posteriormente o paciente 2.
 - E) os pacientes 1 e 2, e posteriormente o paciente 3.
24. Para atuar no setor de emergência, a enfermagem necessita dominar a utilização de recursos tecnológicos. No uso do cardioversor/desfibrilador, por exemplo, existe a importante função “sincronizar”, geralmente acionada pelo botão SYNC, que deve ser utilizado para sincronizar
- A) o choque com a onda T; deve ser acionado para os ritmos chocáveis de fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso.
 - B) a intensidade da descarga elétrica com o ciclo cardíaco; deve ser acionado em todos os ritmos de parada cardiorrespiratória que não respondam ao primeiro choque.
 - C) o equipamento com a dinâmica elétrica do coração; deve ser acionado para atualizar e otimizar a sensibilidade elétrica do aparelho.
 - D) o choque com o complexo QRS; deve ser acionado na cardioversão elétrica de arritmias instáveis com pulso, não sendo utilizado na PCR.
 - E) a descarga com o traçado cardíaco e identificar automaticamente o ritmo; deve ser acionado na PCR em que se pretenda deixar o equipamento no modo automático.

25. Conforme a Diretriz 2025 da *American Heart Association*, acerca da assistência ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda, diante de quadro sugestivo de infarto agudo do miocárdio posterior, a verificação de eletrocardiograma com derivações posteriores (V7-V9) deve ser realizada quando o paciente apresentar

- A) infradesnivelamento isolado do segmento ST em V1 a V3.
- B) supradesnivelamento isolado do segmento ST em V2 a V4.
- C) onda Q patológica isolada em D2, D3 e aVF.
- D) inversão da onda T isolada em V5 e V6.
- E) supradesnivelamento isolado do segmento ST em aVR associado a infra-difuso.

26. Um paciente de 65 anos chega à emergência com dor torácica retroesternal intensa há 1 hora, apresentando sudorese fria, náusea, pressão arterial de 152/96 mmHg, saturação periférica de oxigênio em 81% e refere uso de tadalafil na noite anterior. O eletrocardiograma demonstra supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII e aVF.

Conforme a Diretriz 2025 de assistência ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda, da *American Heart Association*, na administração de medicamentos, neste caso, é contraindicado administrar

- A) clopidogrel.
- B) nitrato.
- C) ácido acetilsalicílico.
- D) morfina.
- E) oxigênio.

27. O tratamento de hemorragia exsanguinante em membros, nos casos em que a fonte do sangramento é oriunda de um ferimento penetrante com objeto empalado, possui pontos críticos de intervenções específicas e diferenciadas.

Para esses casos, o *PreHospital Trauma Life Support*, 10. ed., recomenda que a conduta prioritária no serviço pré-hospitalar deve ser

- A) aplicar compressão direta em um dos lados do objeto empalado e, posteriormente, realizar curativo compressivo.
- B) aplicar compressão direta em ambos os lados do objeto empalado e, posteriormente, realizar curativo compressivo.
- C) aplicar compressão direta sobre o objeto empalado e, posteriormente, utilizar agente hemostático na lesão.
- D) remover o objeto empalado e, posteriormente, proceder com a contenção do sangramento aplicando torniquete.
- E) priorizar a infusão de cristalóide intravenoso e, posteriormente, conter o sangramento aplicando torniquete.

28. Uma vítima de queda de moto não utilizava capacete no momento do acidente. No atendimento pré-hospitalar móvel, encontra-se irresponsivo, com equimose periorbital bilateral, pressão arterial de 180/150 mm/Hg, frequência cardíaca de 42 bpm, pupilas sem fotorreação e respiração de Cheyne-Stokes.

Conforme o *PreHospital Trauma Life Support* (PHTLS), 10. ed., a conduta correta a ser adotada, nesse caso, inclui

- A) transportar a vítima em posição supina, com elevação do decúbito a 45 graus, para ajudar a diminuir a pressão intracraniana.
 - B) administrar medicamentos anti-hipertensivos para reduzir a pressão arterial sistólica a valores entre 100 e 120 mm/Hg.
 - C) transportar a vítima em posição supina, com elevação do decúbito a no máximo 30 graus, para não comprometer a pressão de perfusão cerebral.
 - D) administrar manitol intravenoso, diante da sua recomendação de uso rotineiro nos casos de traumatismo cranioencefálico.
 - E) transportar a vítima em posição de Trendelenburg para otimizar a perfusão cerebral e favorecer o retorno venoso.
29. No atendimento de emergência, é possível que a enfermagem necessite gerenciar amputações nos casos em que o tecido tenha sido totalmente separado de uma extremidade.

Conforme o *PreHospital Trauma Life Support* (PHTLS), 10. ed., a conduta de cuidado indicada com a parte do corpo amputada consiste em lavar a parte amputada com soro

- A) fisiológico, enrolar com gaze estéril umedecida com o mesmo soro, colocar em saco plástico, identificar o saco e colocá-lo em recipiente com gelo picado.
 - B) Ringer com Lactato, enrolar com gaze estéril umedecida com o mesmo soro, colocar em saco plástico, identificar o saco e colocá-lo em recipiente com gelo picado.
 - C) Ringer com Lactato, enrolar com gaze estéril seca, colocar em saco plástico, identificar o saco e colocá-lo em recipiente com gelo picado.
 - D) fisiológico, enrolar com gaze estéril seca, colocar em saco plástico, identificar o saco e colocá-lo em recipiente com gelo picado.
 - E) disponível, enrolar com gaze estéril umedecida com o mesmo soro, colocar em saco plástico, identificar o saco e colocá-lo em recipiente com gelo picado.
30. No atendimento pré-hospitalar de vítimas de trauma, diferentes métodos podem ser utilizados para a retirada do paciente do solo e seu transporte até a maca.

Considerando o caso de vítima que tenha indicação de restrição de movimento da coluna, de acordo com as recomendações do *PreHospital Trauma Life Support*, 10. ed., o método preferível, porque minimiza a movimentação da coluna vertebral, é

- A) a elevação a cavaleiro, em que a equipe levanta o paciente em bloco e mantém a linearidade da coluna vertebral.
- B) a utilização da maca inflável, uma vez que se molda ao corpo da vítima mediante insuflação e oferece conforto e acomodação postural.
- C) o uso da maca colher, que possibilita retirar a vítima do solo com mínima movimentação e manutenção da simetria da coluna.
- D) o rolamento em 90°, utilizado para colocar a prancha sob a vítima, com ponto de apoio corporal no solo, com o auxílio de três socorristas.
- E) o transporte manual direto, em que a vítima é carregada pelos socorristas, em sincronia de movimento, para facilitar a estabilização da coluna.

31. Durante atendimento de emergência, um paciente apresenta urticária difusa, rouquidão, dificuldade de respirar e queda da pressão arterial, relatando início dos sintomas após ingestão de alimento.

De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Alergia, a ação a ser priorizada diante do quadro de anafilaxia é

- A) administrar anti-histamínico endovenoso.
 - B) obter acesso venoso periférico com lento gotejamento de cristalóide.
 - C) administrar corticoterapia endovenosa em bolus.
 - D) administrar adrenalina por via intramuscular.
 - E) fornecer oxigenoterapia e broncodilatador via inalatória.
32. Em um acidente rodoviário com múltiplas vítimas, a equipe do SAMU inicia a triagem utilizando o protocolo START. A enfermeira da Unidade de Suporte Avançado (USA) avaliou três vítimas: a Vítima 1 era uma mulher de 45 anos, que caminhou até a equipe, apresentando sangramento ativo em ferimento no braço, palidez e sem pulso radial; a Vítima 2, um homem de 32 anos, inconsciente, sem respiração inicial, que não retornou respiração espontânea após abertura de vias aéreas; finalmente, a Vítima 3 era uma adolescente de 16 anos, em decúbito no solo, respiração a 40 irpm e pulso radial ausente.

De acordo com o protocolo START, a classificação por cores das vítimas atendidas, deve ser

- A) Vítima 1 = Verde; Vítima 2 = Preto; Vítima 3 = Vermelho.
 - B) Vítima 1 = Amarelo; Vítima 2 = Preto; Vítima 3 = Vermelho.
 - C) Vítima 1 = Verde; Vítima 2 = Vermelho; Vítima 3 = Amarelo.
 - D) Vítima 1 = Amarelo; Vítima 2 = Vermelho; Vítima 3 = Amarelo.
 - E) Vítima 1 = Verde; Vítima 2 = Preto; Vítima 3 = Amarelo.
33. O SAMU é acionado para atender uma gestante em trabalho de parto em domicílio. Na inspeção perineal, é possível visualizar a alça de cordão umbilical exteriorizada pelo intróito da vagina. Após avaliação inicial, o enfermeiro da equipe realiza uma manobra, introduzindo dois dedos no canal vaginal para reduzir a compressão da cabeça do bebê sobre o cordão.

Considerando que a paciente será transferida imediatamente para o hospital de referência, ela deve ser transportada em

- A) decúbito dorsal sem elevação, para que o diafragma e conteúdo abdominal não pressionem a pelve.
 - B) decúbito lateral esquerdo, para reduzir a compressão da veia cava e melhorar a circulação uteroplacentária.
 - C) posição genupeitoral, para que a distribuição postural ajude a reduzir a compressão do cordão umbilical.
 - D) posição semi-Fowler, para otimizar a ventilação materna e, conseqüentemente, a oxigenação do bebê.
 - E) posição ginecológica, para facilitar o acesso vaginal e contribuir com o retorno venoso.
34. Conforme as atualizações do *Guideline 2024 da American Heart Association*, sobre assistência à Parada Cardiorrespiratória (PCR), as recomendações mais recentes de condutas corretas para serem incorporadas na prática clínica incluem:
- A) realizar a desfibrilação dupla sequencial, quando o primeiro choque falhar, com aplicação de um segundo choque imediatamente após o primeiro.
 - B) manter os ciclos de 30 compressões para 2 ventilações antes e após instalação de via aérea avançada.
 - C) verificar o ritmo imediatamente após administração do choque e, posteriormente, reiniciar as compressões.
 - D) realizar a administração de lidocaína para os casos que envolvem a PCR induzida por intoxicação por cocaína.
 - E) realizar a desfibrilação em gestantes acometidas com PCR com metade da voltagem preconizada para adultos não grávidos.

35. No tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico com trombólise endovenosa (r-tpa/alteplase), alguns cuidados críticos de enfermagem são essenciais para garantir a segurança e eficácia do procedimento.

Na administração do trombolítico (r-tpa/alteplase), é contraindicado

- A) utilizar acesso venoso exclusivo para a infusão do medicamento, sem administração de outros fármacos pelo mesmo cateter.
 - B) monitorar a pressão arterial e fazer avaliação neurológica a cada 15 minutos nas primeiras horas da infusão do trombolítico.
 - C) avaliar periodicamente a glicemia capilar, prevenindo alterações glicêmicas (tanto a hipoglicemia quanto a hiperglicemia).
 - D) manter a infusão do trombolítico em bomba de infusão contínua após administrar a dose inicial de ataque em bolus.
 - E) realizar controle rigoroso da pressão arterial, reduzindo para valores próximos de 120/80 mm/Hg antes da trombólise.
36. O enfermeiro do trabalho de uma empresa localizada no interior do estado de Pernambuco presenciou um episódio de intoxicação por benzodiazepínicos durante a atividade laboral. Diante da gravidade do quadro e do consumo prevalente desses fármacos pelos trabalhadores, os discentes da graduação em enfermagem foram convidados pela equipe de saúde ocupacional a contribuir acerca da temática. Nesse contexto, em situações comprovadas de intoxicação por benzodiazepínicos, a medicação indicada como antídoto é o(a)
- A) naloxona.
 - B) atropina.
 - C) flumazenil.
 - D) naltrexona.
 - E) bupropiona.
37. Paciente, 35 anos, admitido na sala vermelha de um pronto atendimento, com crise hipertensiva de difícil controle, apresentando pressão arterial de 240/130 mmHg, sem evidência de síndrome coronariana aguda, edema agudo de pulmão, disfunção renal e hepática ou condições obstétricas associadas. Após estabilização inicial e monitorização, foi iniciada a administração endovenosa de vasodilatador arterial e venoso potente por bomba de infusão contínua, com alta capacidade de titulação, curta meia-vida e ação imediata, procedimento amplamente indicado em emergências hipertensivas.

Nesse contexto, o medicamento utilizado foi o(a)

- A) nitroprussiato de sódio.
- B) nitroglicerina.
- C) hidralazina.
- D) lactato de Milrinona.
- E) vasopressina.

38. Durante o estágio de urgência e emergência hospitalar, o docente de enfermagem destacou a importância do arsenal de drogas disponíveis no carro de emergência. Entre elas, ressaltou um fármaco de administração intravenosa contínua, com ação predominantemente β 1-adrenérgica e mínima ação sobre receptores dopaminérgicos e α -adrenérgicos, apresentando início de ação rápida (1 a 2 minutos), curta meia-vida e capacidade de aumentar a contratilidade miocárdica e o débito cardíaco, sem causar vasoconstrição periférica. A droga é indicada em situações de baixo débito, insuficiência cardíaca descompensada, choque cardiogênico e disfunção miocárdica associada à sepse.

O fármaco descrito acima é o(a)

- A) noradrenalina.
 - B) adrenalina.
 - C) nitroprussiato de sódio.
 - D) dobutamina.
 - E) dopamina.
39. Paciente de 45 anos, vítima de acidente automobilístico, foi admitido no pronto socorro com escoriações em face e membros superiores, hematoma em região frontotemporal direita e SSVV: PA 138/82 mmHg, FC 104 bpm, FR 22 irpm, SpO₂ 96% em ar ambiente. Durante a avaliação clínica, apresentou abertura ocular espontânea, resposta verbal confusa, resposta motora localizadora, além de anisocoria, com reação pupilar à luz apenas à esquerda.

Assinale a opção a seguir que apresenta o escore da Escala de Coma de Glasgow com resposta pupilar para esse caso clínico.

- A) 9
 - B) 10
 - C) 12
 - D) 11
 - E) 13
40. No Brasil, os acidentes ofídicos de importância epidemiológica são: botrópico, crotálico, laquétrico e elapídico.

Nesse contexto, são consideradas manifestações clínicas de acidentes com serpentes do gênero *Micrurus*:

- A) mialgia difusa generalizada, com escurecimento progressivo da urina e disfunção renal instalada, e presença de mioglobinúria.
- B) fraqueza muscular progressiva, iniciando com ptose palpebral, evoluindo para paralisia dos músculos respiratórios, sem sinais de hemorragia ou insuficiência renal.
- C) hematúria persistente, acompanhada de hematêmese insidiosa recorrente e tendência a hemorragias sistêmicas.
- D) hipotensão arterial persistente, edema e necrose tecidual localizada, com risco de síndrome compartimental.
- E) edema facial progressivo, dor intensa no local da picada, formação de bolhas hemorrágicas, necrose de partes moles e presença de linfangite ascendente.

41. Os órgãos torácicos estão intimamente envolvidos na manutenção da oxigenação, ventilação, perfusão e do fornecimento de oxigênio. Determinadas lesões no tórax, caso não prontamente reconhecidas e tratadas adequadamente, podem levar à morbidade e mortalidade. No que se refere ao trauma torácico, conforme as recomendações do *PreHospital Trauma Life Support (PHTLS)*, 10. ed., pode-se afirmar que

- A) a ultrassonografia no local de atendimento (*Point-of-Care Ultrasound – POCUS*) é uma tecnologia emergente que está sendo ativamente estudada no ambiente pré-hospitalar e desempenha o papel principal na identificação de hemotórax e no tamponamento cardíaco no manejo do trauma de tórax.
- B) a descompressão no pneumotórax hipertensivo deve ser realizada quando dois achados clínicos estiverem presentes, a saber: agravamento do desconforto respiratório ou dificuldade de ventilação com dispositivo bolsa-máscara e ruídos respiratórios diminuídos ou ausentes unilaterais.
- C) o gerenciamento do hemotórax deve considerar a administração de oxigênio em alta concentração, manutenção da ventilação, monitorização contínua, instalação de acesso intravenoso, bem como fornecer fluidoterapia em grandes volumes de cristalóides.
- D) o manejo do tamponamento cardíaco requer o transporte rápido e monitorado, para que seja realizado o reparo cirúrgico, assim como a administração de oxigênio em alta concentração, com indicação de ventilação por pressão positiva, para diminuir o retorno venoso.
- E) o fluxo de ar, no pneumotórax aberto, é evitado pela aplicação de uma vedação torácica ventilada, com a utilização de um selo torácico disponível comercialmente ou de métodos improvisados, como a aplicação, por exemplo, de papel alumínio, filme plástico, gaze de petróleo ou almofada de desfibrilador.

42. Paciente, 52 anos, admitido em Unidade de Pronto Atendimento com palpitações e tontura súbita. Durante a avaliação inicial, o eletrocardiograma (ECG) é solicitado para investigar possível arritmia.

Considerando os fundamentos do ECG, é correto afirmar que

- A) o complexo juncional prematuro, o ritmo juncional de escape, a taquicardia juncional não paroxística e a taquicardia por reentrada nodal atrioventricular são arritmias juncionais .
- B) os eletrodos instalados no tórax serão responsáveis pelas derivações do plano precordial e formarão as imagens de derivações bipolares.
- C) a derivação precordial V2 é inserida no 4º espaço intercostal, no bordo lateral direito do esterno, e a V5, entre o cruzamento da linha hemiclavicular esquerda com o 5º espaço intercostal esquerdo.
- D) na taquicardia sinusal, as ondas P são ausentes, entretanto, as demais características são semelhantes ao ritmo sinusal normal com aumento da frequência cardíaca.
- E) a onda P representa a despolarização atrial, o complexo QRS representa despolarização ventricular, a onda T representa a repolarização do átrio e a onda U, a repolarização do ventrículo e das fibras de Purkinje.

43. Paciente, 56 anos, admitido no serviço de saúde após acidente automobilístico, apresentando hemorragia externa em membro inferior direito, em jato pulsátil de coloração vermelho-viva, com perda aproximada de 15 a 30% de volume sanguíneo, frequência cardíaca: 110 bpm, frequência respiratória: 22 irpm e ansiedade leve.

De acordo com o *PreHospital Trauma Life Support (PHTLS)*, 10. ed., a classificação do choque hemorrágico do caso apresentado corresponde à

- A) Classe I.
- B) Classe III.
- C) Classe IV.
- D) Classe V.
- E) Classe II.

44. A Liga de Urgência e Emergência do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia elencou eventos agudos vivenciados no serviço de saúde para discussão em reuniões periódicas. Entre as temáticas sugeridas, o Edema Agudo de Pulmão (EAP) foi escolhido como prioridade em decorrência da sua importância epidemiológica nas emergências clínicas.

Destarte, acerca da temática, pode-se considerar que

- A) a etiologia do EAP pode ser cardiogênica ou não cardiogênica, sendo caracterizado pela congestão venocapilar, pelo edema intersticial e pelo edema alveolar. Nessa condição clínica, a pressão arterial sistêmica varia, apresentando-se elevada ou dentro da normalidade ou até mesmo reduzida.
 - B) a angústia respiratória no EAP se apresenta de forma progressiva, marcada por dispneia intensa, tosse e escarro róseo espumoso. Frequentemente relaciona-se à insuficiência cardíaca direita, que aumenta a pressão no átrio direito e no capilar pulmonar.
 - C) o EAP cursa com hipoxemia persistente, esforço respiratório aumentado e alterações ventilatórias significativas. Nessa condição, há aumento da complacência pulmonar e da relação ventilação/perfusão.
 - D) o tratamento clínico do EAP tem como principais finalidades descongestionar os pulmões, com o aumento da pré e pós-carga cardíaca pela diminuição do retorno venoso, otimizar a saturação de oxigênio e aliviar rapidamente os sintomas.
 - E) a recomendação, nas situações de EAP grave, é posicionar o paciente em decúbito dorsal e garantir suporte terapêutico. Entre outras medidas, faz-se monitorização dos sinais vitais, oxigenoterapia, diuréticos, morfina e, quando necessária, ventilação.
45. Paciente, 25 anos, portador de doença renal crônica avançada, dá entrada no pronto-socorro com queixas de fadiga, náuseas e vômitos. Ao exame, encontra-se com frequência respiratória de 30 irpm, PA de 140/90 mmHg e sem sinais de comprometimento neurológico agudo. Foi realizada gasometria arterial com os seguintes resultados: pH = 7,20, HCO_3^- = 12 mEq/L, PaCO_2 = 28 mmHg.

Com base nesses dados, assinale a opção que representa corretamente a alteração ácido-básica predominante.

- A) Alcalose respiratória
 - B) Acidose metabólica
 - C) Acidose respiratória
 - D) Alcalose metabólica
 - E) Distúrbio misto
46. Nos serviços de urgência e emergência, o manejo adequado dos resíduos é fundamental para garantir a biossegurança da equipe multiprofissional e dos pacientes.

De acordo com a Resolução RDC nº 222, de março de 2018, que versa sobre as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, em seu Anexo I, acerca da classificação dos resíduos de serviços de saúde, os resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção, são classificados como do

- A) Grupo B.
- B) Grupo A.
- C) Grupo C.
- D) Grupo D.
- E) Grupo E.

47. As hemorragias digestivas são prevalentes nas Unidades de Pronto Atendimento, bem como nos hospitais de grande porte, sendo classificadas como Hemorragia Digestiva Alta (HDA) e Hemorragia Digestiva Baixa (HDB).

Sobre as hemorragias digestivas, pode-se afirmar que

- A) a úlcera gástrica, a úlcera duodenal, as varizes de esôfago e as colites isquêmica e infecciosa são algumas das principais causas da HDA.
- B) a alimentação por via oral de pacientes com diagnóstico de HDA deve ser mantida livre em decorrência da perda sanguínea excessiva e, conseqüente, da queda de aporte calórico e de eletrólitos.
- C) a lavagem gástrica com soro fisiológico aquecido, com finalidade diagnóstica e hemostática, pode ser realizada na HDB.
- D) os pacientes com HDA devem ser avaliados imediatamente, sendo a ressuscitação volêmica e a estabilização hemodinâmica prioritárias às medidas terapêuticas e diagnósticas.
- E) divertículos, neoplasias, doenças inflamatórias do intestino, úlcera duodenal e varizes esofágicas compõem as principais causas da HDB.

48. A Cetoacidose Diabética (CAD) e a Síndrome Hiperglicêmica Hiperosmolar (SHH) são consideradas casos extremos da descompensação do diabetes.

Sobre a CAD, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), é correto afirmar:

- A) o início do tratamento, em pacientes com CAD moderado a grave que tenham potássio sérico $\geq 3,3$ mEq/L, deve ser feito com baixa dose de insulina regular intravenosa. A única indicação para atrasar o início da terapia com insulina é quando o potássio sérico está abaixo de 3,3 mEq/L.
- B) quando o nível de potássio sérico estiver abaixo de 6,3 mEq/L e houver débito urinário adequado, é recomendado iniciar infusão de cloreto de potássio (KCl) 20 a 40 mEq/L por hora, para manter o potássio sérico entre 4 e 5 mEq/L.
- C) uma reposição de volume total de aproximadamente 200 mL/Kg de peso para o déficit de água estimado é recomendada para manter a pressão arterial, melhorar a perfusão tissular e renal, e reduzir a glicemia.
- D) o uso de soluções balanceadas não deve ser considerado na reposição de fluidos intravenosos, uma vez que compromete a volemia e a hiperosmolaridade, e está associado a taxas mais baixas de resolução da CAD em comparação com a salina isotônica.
- E) a CAD pode ser classificada em leve, moderada ou grave, com base no pH. São considerados indicadores da CAD grave: cetonemia > 5 mmol/L, bicarbonato < 6 mmol/L, pH venoso/artéria $< 7,3$.

49. Paciente, 47 anos, 70 kg, sofreu queimadura elétrica na parte anterior e posterior de todo o membro superior direito. Os profissionais de saúde que o admitiram na Unidade de Pronto Atendimento calcularam a reposição volêmica com Ringer Lactato com base na fórmula de Parkland e utilizaram a Regra dos Nove para mensurar a extensão da queimadura.

Nesse caso, o volume total a ser infundido é de

- A) 1.890 ml.
- B) 1.260 ml.
- C) 945 ml.
- D) 2.520 ml.
- E) 630 ml.

50. Durante uma aula prática de suporte ventilatório realizada no laboratório de enfermagem, os monitores da disciplina de urgência e emergência deram uma explicação acerca de ventilação mecânica (VM), contemplando conceitos, modalidades ventilatórias, parâmetros de normalidade, indicações, fatores intervenientes e ajustes nos painéis de controle.

Diante das explicações apresentadas pelos monitores, assinale a opção que deve ser corrigida pelo professor.

- A) Entre os fatores que interferem na VM, a complacência pulmonar, a resistência das vias aéreas, a constante de tempo e o trabalho respiratório estão relacionados ao paciente.
- B) As cânulas de intubação endotraqueal mais finas oferecem maior resistência, enquanto as mais curtas propiciam menor resistência.
- C) Na modalidade ventilatória assistida controlada, o paciente recebe suporte total ou parcial, sendo ajustada a frequência respiratória mínima e definidos o volume ou a pressão mantidos na insuflação.
- D) São consideradas indicações para a VM: hipoventilação e apneia, insuficiência respiratória/hipoxemia, prevenção de complicações respiratórias, instabilidade cardiocirculatória severa.
- E) A adoção de volumes correntes altos (10 -12 mL/kg do peso corporal ideal) é recomendada para melhorar a oxigenação e evitar atelectasias, mesmo que aumente o risco de barotrauma.

