

## Caderno de Prova

Código do Eixo  
**203**

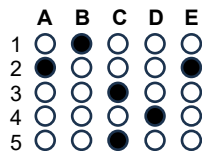
Ambiente e Saúde  
**Enfermagem - Cirúrgica**

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
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>100 pontos</b>

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](http://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. A classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA) é utilizada para caracterizar o estado físico de pacientes que serão submetidos a cirurgia. Um paciente classificado como ASA-III apresenta doença
- A) no sistema circulatório.
  - B) no sistema respiratório.
  - C) sistêmica grave.
  - D) sistêmica leve.
  - E) no sistema musculoesquelético.
22. A avaliação do paciente quanto à possível dificuldade de ventilação e intubação deve ser realizada no período pré-operatório. Um recurso comumente utilizado para tal fim é a escala de
- A) Aldrete e Kroulik.
  - B) Mallampati.
  - C) Braden.
  - D) RASS.
  - E) Morse.
23. O posicionamento cirúrgico do paciente tem o objetivo de proporcionar a exposição adequada do sítio cirúrgico e a prevenção de complicações. Para garantir uma assistência perioperatória livre de danos ao paciente submetido a uma cirurgia de nefrectomia, é necessário que o paciente seja posicionado em
- A) decúbito ventrodorsal.
  - B) decúbito ventral.
  - C) decúbito lateral modificado.
  - D) Trendelenburg.
  - E) semi-Fowler modificado.
24. De acordo com a Resolução COFEN 736/2024, o Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que pode ser representado por Teorias e Modelos Conceituais, assim como Sistemas de Linguagens Padronizadas. Dentre esses sistemas, a taxonomia da NANDA-I
- A) inclui diagnósticos com foco no problema e diagnósticos de potencial, os quais são delimitados como diagnósticos de risco e diagnósticos de promoção da saúde.
  - B) é uma estrutura composta pelos diagnósticos de enfermagem elaborados pela North American Nursing Diagnosis Association.
  - C) contempla o diagnóstico de enfermagem “medo da cirurgia” no domínio Percepção/ Cognição, na classe Orientação.
  - D) é uma estrutura que contém termos controlados que auxiliam o enfermeiro a construir títulos diagnósticos individualizados em tempo real à beira do leito.
  - E) é uma estrutura que contempla características definidoras e fatores relacionados às populações em risco que podem desenvolver condições associadas a um diagnóstico de enfermagem.

25. O novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado na Resolução COFEN 564/2017, estabelece que
- A) é direito do profissional de enfermagem aceitar cargo, função ou emprego vagos em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional de cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional.
  - B) é direito do profissional de enfermagem delegar atribuições dos profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.
  - C) é proibido ao profissional de enfermagem responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.
  - D) é proibido ao profissional de enfermagem manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida, de seu representante ou do responsável legal.
  - E) é direito do profissional de enfermagem anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.
26. O midazolam é um benzodiazepínico utilizado como anestésico. Em caso de necessidade de reverter os seus efeitos, a droga mais comumente utilizada é
- A) Atropina.
  - B) Naloxona.
  - C) Flumazenil.
  - D) Succinilcolina.
  - E) Neostigmina.
27. A Resolução COFEN Nº 782/2025 institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico. São consideradas atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) do centro cirúrgico:
- A) elaborar, adequar e supervisionar a escala de serviço por setor e por categoria profissional, contendo obrigatoriamente: nome da instituição, local de atuação, turno, nome completo dos profissionais, número de inscrição no Coren e categoria, matrícula do profissional na instituição, holerite individual, regime de trabalho, legenda das siglas utilizadas e período de vigência, devendo estar fixada em local visível.
  - B) atuar como elo institucional junto ao Coren, prestando informações, cumprindo diligências e executando em nome do Coren os processos de fiscalização e orientação técnica.
  - C) elaborar Planejamento e Programação do Serviço de Enfermagem, com definição dos indicadores sensíveis a assistência de Enfermagem, descrição do Serviço de Enfermagem, do número adequado de profissionais por categoria, considerando os critérios de dimensionamento da força de trabalho estabelecidos pelo Cofen, a complexidade assistencial, o perfil epidemiológico e a demanda da unidade.
  - D) garantir que a assistência de Enfermagem a pacientes em estado grave seja prestada exclusivamente por Enfermeiros habilitados.
  - E) manter a Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) afixada em local visível, de fácil acesso ao público nas dependências da instituição ou unidade, garantindo a observância do prazo de validade de 60 dias para a atualização em caso de renovação ou substituição.

28. A Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (ELPO) é uma escala simples e de rápida aplicação. Para a sua utilização, é necessário observar que:
- A) o paciente, caso tenha que ser reposicionado durante o procedimento, a ELPO deve ser aplicada novamente, e a contagem do tempo de cirurgia deve ser zerada e reiniciada.
  - B) o paciente com escore até 24 pontos pode ser classificado com risco menor para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, e aquele com escore 25 ou mais pode ser classificado com risco maior.
  - C) ao delimitar o escore de cada item, deve ser considerado o menor escore correspondente ao item. Por exemplo, se o paciente foi submetido a anestesia local e sedação, recomenda-se classificá-lo em anestesia local, que receberá pontuação 2 na escala.
  - D) é recomendado que a escala ELPO seja aplicada ao posicionar o paciente na mesa operatória, devendo o tempo da cirurgia ser estimado no início e reavaliado ao final.
  - E) a aplicação da escala ELPO propicia agilidade no trabalho dos enfermeiros, pois substitui a realização da visita pré-operatória para o conhecimento das especificidades de cada paciente e previsão dos dispositivos e superfícies de suportes necessários para a posição cirúrgica.
29. A Resolução Cofen 0568/2018 regulamenta os consultórios de enfermagem e clínicas especializadas, favorecendo o empreendedorismo na área. De acordo com a regulamentação,
- A) o Consultório de Enfermagem está obrigado a manter registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição sobre a região do respectivo funcionamento, bem como com a emissão da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT), chancelada pelo órgão competente.
  - B) o Consultório de Enfermagem deve ser individual, não sendo permitida a sua utilização por mais de um Enfermeiro Responsável Técnico (ERT).
  - C) o enfermeiro que deixar de exercer a atividade no consultório registrado no Conselho Regional terá o prazo de 120 dias para solicitar o cancelamento do registro de Consultório, visando a resguardar sua integridade profissional.
  - D) as Clínicas de Enfermagem devem realizar o pagamento anual da taxa de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) e da taxa de emissão de Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT).
  - E) as Clínicas de Enfermagem deverão contar com Enfermeiro Responsável Técnico (ERT), inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição, e com a Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT). Para os Consultórios, não há necessidade de Certidão de Responsabilidade Técnica.
30. A artroplastia de quadril é uma cirurgia utilizada para aliviar a dor e melhorar a mobilidade em pacientes com alterações severas nessa articulação. No pós-operatório imediato, os cuidados de enfermagem devem levar em consideração aspectos individuais do paciente. Recomenda-se que as ações de enfermagem no pós-operatório imediato de artroplastia de quadril incluam:
- A) manutenção da estabilidade cardiovascular; prevenção de hemorragia e choque; alívio da dor e da ansiedade; controle da náusea e vômito.
  - B) manutenção do controle intestinal; redução da ansiedade; monitorização de sinais vitais; alívio da dor.
  - C) manutenção da estabilidade cardiovascular; manutenção do controle intestinal; alívio da dor e da ansiedade; deambulação precoce.
  - D) monitorização de sinais vitais; avaliação de risco nutricional; manutenção do controle intestinal; alívio da dor e da ansiedade.
  - E) controle de alergias; promoção do envolvimento familiar; administração de medicamentos prescritos; prevenção de hemorragia e choque.

31. O Propofol é um agente de indução anestésica intravenoso que tem como mecanismo de ação:
- A) ativação dos canais epidurais.
  - B) bloqueio dos canais de sódio.
  - C) estimulação dos receptores de dopamina.
  - D) ativação dos receptores GABAA.
  - E) ativação da liberação de neurotransmissores excitatórios.
32. O processo de enfermagem no cuidado ao paciente cirúrgico deve ser baseado em uma assistência integral, individualizada, contínua e participativa, com a devida documentação em todo o período perioperatório. Para garantir essa assistência, o enfermeiro deve
- A) fazer um levantamento dos exames laboratoriais e diagnósticos realizados, a fim de que o enfermeiro possa diagnosticar adequadamente a doença do paciente.
  - B) orientar sobre o jejum oral, a retirada de próteses dentárias, a retirada de lentes de contato e a realização de tricotomia 24h antes do procedimento cirúrgico.
  - C) ajudar o paciente e sua família a compreenderem o problema de saúde, preparando-os para o procedimento anestésico-cirúrgico.
  - D) divulgar em meios de difusão digitais os dados obtidos na entrevista com o paciente e a família, a fim de garantir a padronização da assistência.
  - E) garantir o encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico no mínimo duas horas antes do procedimento, para que as ações de enfermagem transoperatória sejam executadas em tempo hábil.
33. De acordo com o Parecer Normativo 01/2024/COFEN, que estabelece parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro, o referencial mínimo do quadro de profissionais de enfermagem em centro cirúrgico deve considerar:
- A) a classificação da cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias.
  - B) a relação de 1 Enfermeiro para cada três salas cirúrgicas de emergência, conforme recomendação da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico – SOBECC.
  - C) a classificação da cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o quantitativo de instrumentais cirúrgicos e o tempo de espera das cirurgias.
  - D) a classificação da cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o quantitativo de instrumentais cirúrgicos.
  - E) a relação de 1 Enfermeiro para cada oito técnicos/auxiliares de enfermagem, atuantes como circulantes em cirurgias de emergência.
34. Programas de Recuperação Avançada, como os protocolos ERAS e ACERTO, têm sido recomendados como base para o cuidado perioperatório. Quanto aos cuidados nutricionais no período pré-operatório de cirurgias digestivas, o Protocolo ERAS recomenda que
- A) alimentos sólidos devem ser permitidos até 8h antes da indução anestésica, e líquidos claros até 2h antes da indução anestésica.
  - B) o tratamento pré-operatório com carboidratos orais deve ser administrado rotineiramente em pacientes submetidos a cirurgia de emergência.
  - C) o tratamento pré-operatório com carboidratos deve ser administrado em pacientes internados com esvaziamento gástrico retardado documentado ou distúrbios da motilidade gastrointestinal.
  - D) alimentos sólidos devem ser permitidos até 6h antes da indução anestésica, e líquidos claros até 2h antes da indução anestésica.
  - E) o tratamento pré-operatório com carboidratos orais reduz a resistência à insulina pós-operatória e promove a liberação de hormônios catabólicos, como glucagon e cortisol.

35. A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é um dos principais riscos associados à segurança do paciente no serviço de saúde brasileiro, sendo um importante indicador de monitoramento da qualidade da assistência. Para a notificação e o cálculo do indicador Taxa de infecção de sítio cirúrgico, deve-se considerar que:
- A) pacientes sem indícios clínicos de infecção de sítio cirúrgico e com cultura positiva quando o material foi coletado através de swab (haste flexível com ponta de algodão) devem ser incluídos na contabilização dos casos do numerador.
  - B) pacientes com indícios mínimos de inflamação e drenagem limitada aos pontos de sutura devem ser incluídos na contabilização dos casos do numerador.
  - C) pacientes com infecção em sítio cirúrgico, ocorrida nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico, ou nos primeiros 180 dias em casos de colocação de implantes, devem ser incluídos na contabilização dos casos do numerador.
  - D) a notificação de infecção de sítio cirúrgico (ISC) deve ter como mês de referência aquele em que foi diagnosticada a infecção referente ao procedimento cirúrgico.
  - E) em 2025, a notificação do número de infecção de sítio cirúrgico (ISC) passou a ser dividida em número de ISC incisional (superficial ou profunda) e número de ISC (órgão/cavidade).
36. As Diretrizes de práticas de enfermagem perioperatória e processamento de produtos para saúde reforçam a necessidade de mudanças na formação do enfermeiro e incentivam movimentos de inovação no ensino-aprendizagem. Como uma estratégia para confrontar a teoria com a prática, pode ser usada a técnica didática de
- A) visita técnica.
  - B) roda de conversa.
  - C) mapas conceituais.
  - D) portfólio reflexivo.
  - E) seminário.
37. A cirurgia robótica caracteriza-se como uma grande conquista da cirurgia minimamente invasiva, agregando importantes avanços tecnológicos. Sobre essa modalidade cirúrgica, é correto afirmar:
- A) a cirurgia robótica oferece vantagem para o cirurgião, que permanece sentado durante o ato cirúrgico, contudo apresenta a desvantagem de aumentar os tremores durante a manipulação do sistema.
  - B) a cirurgia robótica exige maior tempo cirúrgico, sendo normalmente cirurgias de longa duração e com grande equipe cirúrgica.
  - C) durante a montagem da sala cirúrgica, é atribuição do técnico de enfermagem realizar o encapamento dos braços robóticos e calibração do sistema de vídeo.
  - D) as principais indicações para cirurgia robótica englobam as especialidades: urológicas, ginecológicas, cardiológicas e cirurgia do sistema digestório.
  - E) o controle da quantidade de uso das pinças robóticas é atribuição do instrumentador, podendo ser utilizadas de 25 a 30 vezes, a depender do tipo de pinça.
38. De acordo com os critérios de diagnóstico para infecção do sítio cirúrgico (ISC) do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), considera-se ISC em órgão/cavidade quando
- A) apresenta exsudato purulento proveniente da incisão superficial.
  - B) acomete qualquer estrutura profunda manipulada durante o procedimento cirúrgico.
  - C) acomete pele e tecido subcutâneo da ferida operatória.
  - D) apresenta incisão superficial deliberadamente aberta pelo cirurgião.
  - E) apresenta febre  $T > 38^{\circ}\text{C}$ , dor ou sensibilidade localizados.

39. O enfermeiro perioperatório é o profissional habilitado para gerenciar o ato anestésico-cirúrgico, além de ser responsável pelo planejamento e pela implementação de intervenções de enfermagem. Segundo as diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde (SOBECC, 2017), trata-se de uma atribuição do enfermeiro assistencial perioperatório:
- A) realizar o planejamento estratégico de enfermagem.
  - B) solicitar a aquisição de novos equipamentos cirúrgicos.
  - C) checar previamente a programação cirúrgica.
  - D) elaborar relatórios de produção e de indicadores.
  - E) implementar programas de melhoria da qualidade do serviço.
40. A resolução RDC n. 15/2012 dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Essa resolução estabelece que:
- A) a responsabilidade pelo processamento dos produtos no serviço de saúde é do Responsável Técnico.
  - B) o serviço de saúde que realize mais de duzentas cirurgias/mês deve constituir um Comitê de Processamento de Produtos para Saúde - CPPS.
  - C) no CME e na empresa processadora, são processados produtos para saúde oriundos de procedimentos realizados em pessoas e animais, incluindo cirurgias experimentais.
  - D) a empresa processadora é responsável pelo preparo e esterilização de produtos para a saúde, ficando sob responsabilidade do serviço de saúde a limpeza e o transporte.
  - E) o processamento de produto deve seguir um fluxo unidirecional da área limpa para a área suja.
41. Entende-se a esterilização como um processo de destruição de todas as formas de vida microbiana, mediante aplicação de agentes físicos e químicos. Sobre o processo de esterilização, fica estabelecido pela resolução RDC Nº 15, de março de 2012, que:
- A) é permitido o uso de caixas metálicas sem furos para esterilização de produtos para saúde.
  - B) o instrumental processado através de ciclo de esterilização a vapor para uso imediato pode ficar armazenado por até 24 horas, aguardando uso.
  - C) produtos para saúde classificados como críticos devem ser submetidos ao processo de esterilização, após a limpeza e demais etapas do processo.
  - D) papel kraft e papel manilha são embalagens de baixo custo utilizadas no processo de esterilização.
  - E) o monitoramento do processo de esterilização com indicador biológico deve ser feito em cada carga em pacote teste desafio disponível comercialmente ou construído pelo CME.
42. A Resolução RDC Nº 15 de março de 2012 dispõe sobre os requisitos para o funcionamento dos serviços, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos. Sobre a resolução, é correto afirmar que:
- A) desinfecção de nível intermediário: processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive micobactérias e fungos.
  - B) produtos para saúde utilizados na assistência ventilatória e inaloterapia não poderão ser submetidos à desinfecção por métodos de imersão química líquida com a utilização de saneantes à base de aldeídos.
  - C) produtos para saúde classificados como semicríticos devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de desinfecção de nível intermediário, após a limpeza.
  - D) produtos para saúde classificados como semicríticos são produtos que entram em contato com pele íntegra ou não entram em contato com o paciente.
  - E) produtos para saúde semicríticos utilizados na assistência ventilatória, anestesia e inaloterapia devem ser submetidos à limpeza e, no mínimo, à desinfecção de alto nível.

43. O paciente cirúrgico está sujeito a vários riscos, exigindo observação e monitoramento contínuo durante o procedimento cirúrgico. No intra-operatório, o enfermeiro observa que o paciente apresenta rigidez muscular, taquicardia e hipotensão, sintomas característicos da complicação cirúrgica:
- A) anafilaxia.
  - B) hipóxia.
  - C) hipotermia.
  - D) hipertermia maligna.
  - E) coagulação intravascular disseminada.
44. A montagem da mesa cirúrgica é um componente fundamental na preparação do ato cirúrgico. Para sua realização, o profissional da enfermagem deve ter conhecimento de que:
- A) são utilizados durante a hemostasia: afastadores e porta agulha (Mayo)
  - B) são exemplos de instrumentais de diérese: bisturi e tesoura (Metzenbaum).
  - C) são utilizados como instrumentais auxiliares: pinças curvas (Pinça Crille).
  - D) são utilizados durante a síntese: pinças de preensão (Pinça Kelly).
  - E) são classificados como instrumental especial: pinças curvas e retas (Halstead).
45. O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópicos, dentro ou fora de centro cirúrgico. Considerando a importância desse protocolo, é correto afirmar que:
- A) antes da indução anestésica, o condutor confirma se a profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 60 minutos.
  - B) antes da indução anestésica, é realizada a pausa cirúrgica, com intuito de realizar verificações essenciais para o procedimento cirúrgico.
  - C) os Termos de Consentimento Informados – cirúrgicos e anestésicos – devem ser assinados pelo paciente ou seu representante legal, antes do encaminhamento do paciente à Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).
  - D) para garantir maior segurança no procedimento, é importante que mais de um profissional realize a condução da checagem dos itens da lista de verificação segura, sendo assim, a cada fase um profissional assume a condução.
  - E) antes do paciente deixar a sala cirúrgica, o condutor deverá confirmar com o cirurgião e a equipe exatamente qual procedimento foi realizado.
46. A limpeza e a desinfecção do ambiente cirúrgico são essenciais para prevenir a disseminação de microrganismos patogênicos. Conforme as diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde (SOBECC, 2017) é correto afirmar:
- A) a limpeza concorrente objetiva retomar a limpeza da sala operatória após a saída do paciente.
  - B) o uso de esfregões secos é encorajado em áreas restritas e semirrestritas.
  - C) a limpeza terminal deve acontecer segundo uma periodicidade (semanal, quinzenal ou mensal).
  - D) a superfície periférica do piso da sala operatória deve ser limpa após a área central.
  - E) soluções de detergentes ou de desinfetantes devem ser descartadas diariamente.

47. A higiene das mãos é a principal medida necessária para reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A nota técnica ANVISA Nº 05/2024 apresenta orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde, segundo as quais:
- A) é recomendado que a higienização das mãos seja realizada utilizando álcool líquido a 70% antisséptico, por apresentar segurança e boa tolerância cutânea.
  - B) a higienização das mãos com água e sabonete (líquido ou espuma) tem como objetivo eliminar a microbiota residente e reduzir a microbiota transitória da pele das mãos e dos antebraços dos profissionais.
  - C) é recomendado que os profissionais utilizem a pia/lavabo do banheiro do paciente para lavar as mãos antes e após realização de procedimentos.
  - D) após realização da antisepsia com produto à base de álcool (PBA), o profissional deve realizar o enxágue e a secagem das mãos.
  - E) o uso de preparação alcoólica apropriada para higiene das mãos é um dos componentes centrais da estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde.
48. O transplante é um procedimento cirúrgico em que um órgão ou tecido presente na pessoa doente é substituído por um órgão ou tecido proveniente de um doador. Uma infecção que pode ser transmitida a partir de órgão ou tecidos de doador infectado a receptor sadio é:
- A) doença de Chagas.
  - B) tracoma.
  - C) esquistossomose.
  - D) oncocercose.
  - E) filariose linfática.
49. A equipe de enfermagem deve ter conhecimento e visão geral sobre os conceitos e os propósitos dos procedimentos, para prestar cuidados mais seguros e eficazes. Ao registrar no prontuário que o paciente foi submetido a “liberação de nervo comprimido por aderência”, deve ser utilizada a terminologia cirúrgica:
- A) tenorrafia.
  - B) neurotomia.
  - C) tenotomia.
  - D) neurólise.
  - E) artrodese.
50. Segundo as diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde (SOBECC, 2017), marque a opção correta.
- A) São parâmetros avaliados no índice de Aldrete e Kroulik modificado: frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, saturação e orientação.
  - B) Na primeira hora do paciente na sala de recuperação pós-anestésica, os sinais vitais devem ser verificados a cada 15 minutos.
  - C) A escala de Cormack e Lehane é usada para classificar o grau de visualização das estruturas orofaríngeas do paciente.
  - D) O pós-operatório mediato compreende as primeiras 24 horas após a intervenção anestésico-cirúrgica.
  - E) A intubação orotraqueal é realizada durante o período de manutenção da anestesia geral, zelando pela segurança do paciente.