

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE
ENFERMEIRO

NOME DO CANDIDATO:	NÚMERO DE INSCRIÇÃO:
--------------------	----------------------

VOCÊ RECEBEU DO FISCAL DE SALA ESTE CADERNO DE QUESTÕES DA PROVA OBJETIVA:	O candidato estará sujeito à ELIMINAÇÃO do concurso nas seguintes situações:
<p>1. Verifique se o mesmo corresponde à sua opção de cargo, caso contrário, comunique tal fato imediatamente ao Fiscal de Sala, pois não serão aceitas reclamações posteriores.</p> <p>2. Para cada questão existe apenas UMA única alternativa adequada.</p> <p>3. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente em sala, por questões de segurança, durante o período mínimo de 30 (TRINTA) minutos após o início da prova.</p> <p>4. O tempo disponível para a realização da prova corresponde a 03 (três) horas, intervalo este que compreende não só a resolução das questões objetivas, mas também o preenchimento da Cartão de Resposta.</p> <p>5. Reserve pelo menos os 20 minutos finais para marcar seu Cartão de Resposta.</p> <p>6. Os rascunhos e as marcações assinaladas no presente Caderno de Questões não serão considerados na avaliação.</p> <p>7. Após 2 (duas) horas do início das provas, o candidato poderá levar o caderno de questões.</p> <p>8. A saída do prédio deverá ser em silêncio, pois não será permitida a permanência de nenhum candidato após o término da prova, nem qualquer aglomeração nos corredores ou arredores do prédio da realização das provas.</p>	<p>1. Ausentar-se da sala em que se realiza a prova levando consigo a qualquer horário o Cartão de Resposta ou o Caderno de Questões caso saia antes de 2h de prova.</p> <p>2. Utilizar-se, durante a realização da prova, de máquinas e/ou relógios de calcular, Smartwatch bem como rádios gravadores, "headphones", telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie, descritos ou não no edital.</p> <p>3. Comunicar-se com qualquer outro candidato.</p> <p>4. Deixar de assinar o Cartão de Resposta.</p> <p>5. Faltar com o devido respeito ante a autoridade do Fiscal de Sala ou qualquer outro membro da aplicação do concurso.</p> <hr/> <p>Divulgação das provas e do gabarito preliminar:</p> <p>"Prezado(a) candidato(a), todas as informações essenciais do concurso estarão disponíveis de forma prática e acessível através do QR Code abaixo, que o levará a página relativa ao Concurso em nosso site. Fique atento(a) e utilize o código para obter detalhes sobre o Gabarito, Editais de Convocação para Provas Práticas ou Provas de Títulos (quando for o necessário para o cargo), Homologação, datas para entrega de documentação e demais instruções para o seu sucesso nessa jornada rumo à aprovação. Boa sorte!"</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p>www.facetconcursos.com.br</p>

Ao terminar a prova **em tempo inferior a 02 (duas) horas**, chame o fiscal de sala, verifique se assinou corretamente e preencheu o Cartão de Resposta. **DEVOLVA** todo o material junto com esse Caderno de Questões, sendo permitido apenas destacar nesta 1ª folha do Caderno de Questões esta fita de respostas, onde nela o candidato deverá anotar o rascunho do seu gabarito.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

LÍNGUA PORTUGUESA

1. Em *Morte e Vida Severina*, a composição coral do retirante assume forma de denúncia social rigorosamente construtiva, na qual o trabalho formal cria tensão entre fatalismo e resistência. O contraste com *A Bagaceira*, vista por Antonio Candido como marco do romance nordestino moderno, evidencia um narrador crítico que dialoga com oralidades e memórias coletivas. À luz de Bakhtin, a coexistência de vozes populares e eruditas amplia o horizonte interpretativo e instaura polifonia, tensionando discursos hegemônicos, ironias e pontos de vista conflitantes que se respondem mutuamente no texto.

Com base no texto e na teoria bakhtiniana, assinale a proposição que melhor caracteriza a polifonia.

- a) A ironia dilui responsabilidade enunciativa, mantendo uma autoria implicitamente centralizadora no texto.
- b) O intertexto folclórico lê-se como alusão casual, sem função argumentativa no conjunto.
- c) A variação rítmica predomina estilisticamente, substituindo temas sociais por musicalidade no poema.
- d) A justaposição de vozes narrativas expõe conflitos sociais simultaneamente encenados no texto.
- e) O discurso metalinguístico prevalece, explicando procedimentos técnicos ao leitor detalhadamente no trecho.

2. Em ambientes digitais, peças que combinam vídeo curto, infográfico e microtexto argumentativo articulam citações literárias (p.ex., *Libertinagem*, de Manuel Bandeira) e matrizes populares dramatizadas (p.ex., *Auto da Compadecida*, de Ariano Suassuna), produzindo enunciados híbridos com forte orientação persuasiva. Nesses formatos, a disposição gráfica, a ancoragem verbal e a seleção de evidências visuais constroem ethos e pathos, ao mesmo tempo que mobilizam referenciais intertextuais. A identificação adequada do gênero e da função discursiva exige reconhecer o protagonismo do comentário opinativo que organiza os recursos semióticos para sustentar o ponto de vista.

Considerando o texto, classifique adequadamente o produto multimodal descrito.

- a) Relato técnico institucional, voltado prioritariamente à objetividade informativa normativa no ambiente digital.
- b) Sequência multimodal híbrida, predominando comentário opinativo com função argumentativa no ambiente digital.
- c) Notícia jornalística convencional, apresentando pirâmide invertida com foco referencial no ambiente digital.
- d) Resenha acadêmica formal, priorizando ficha bibliográfica e linguagem padronizada no ambiente digital.
- e) Crônica literária tradicional, centrada em narração de fatos cotidianos no ambiente digital.

3. Ensaios que cotejam *Casa-Grande & Senzala* e o ciclo da cana em José Lins do Rego frequentemente manejam concessões estratégicas: reconhecem aspectos robustos de determinada hipótese (p.ex., pertinência histórica), mas, adiante, refutam limitações metodológicas (p.ex., essencialismos). Esse jogo argumentativo, calcado em progressão temática controlada, equilibra ethos de fair play crítico e a construção paulatina da tese, evitando o efeito de “homem de palha”. A concessão, portanto, funciona como antecipação de objeção plausível, reduzindo resistências e fortalecendo o encadeamento lógico da refutação subsequente.

À luz do texto, identifique a formulação que melhor descreve a função da concessão.

- a) A refutação ignora contra-argumentos, preservando tese sem exposição crítica adequada no debate.
- b) A intertextualidade repete fontes, afastando diálogo e enfraquecendo autorrelação argumentativa do texto.
- c) A progressão temática depende exclusivamente de paralelismo frasal, desconsiderando coesão referencial global.
- d) A exemplificação substitui dados empíricos, permitindo conclusões autorreferenciais convincentes no raciocínio global.
- e) A concessão antecipa objeção plausível, reduzindo resistência e reforçando legitimidade do argumento.

4. Em leitura pragmática de personagens do *Auto da Compadecida*, enunciados aparentemente paradoxais como o célebre “Chicó não mente: seleciona verdades” convocam inferências partilhadas. Segundo Grice, implicaturas conversacionais surgem

quando o enunciador, ao “violar” máximas de modo calculado, confia no princípio de cooperação para que o destinatário recupere significados não ditos literalmente. O humor emerge da distância entre o dito e o implicado, modulada por contexto cultural e expectativas do leitor, que infere o sentido não explicitado.

Considerando o texto, assinale a alternativa que melhor define a implicatura conversacional.

- a) O sentido resulta apenas do léxico, independente da situação comunicativa e contexto.
- b) O ato ilocutório resume conteúdo, dispensando inferências pragmáticas do destinatário atento contextual.
- c) A fala sugere informação não dita, inferida pelo princípio da cooperação conversacional.
- d) O pressuposto coincide com implicatura, ocorrendo como informação semanticamente prescritiva estável geral.
- e) A ironia elimina implicaturas, porque explicita o contrário sem ambiguidades interpretativas contextuais.

5. Na poesia de Augusto dos Anjos, a convivência de léxico científico (“clorofórmio”, “álvido”) com imagética fúnebre e confessional produz choque estilístico que se distingue do anti-ornamento construtivo cabralino. Em João Cabral, o rigor do desenho verbal e a recusa do sentimentalismo armam um “frio de método”. Em Augusto, a hibridização tecnocientífica acentua o estranhamento filosófico do eu poético, criando uma fricção entre corporalidade degradada e reflexão metalinguística.

Segundo o texto, identifique o efeito predominante da mistura lexical científica e confessional.

- a) O hibridismo lexical científico intensifica grotesco, produzindo estranhamento semântico e crítico acentuado.
- b) A metáfora substitui conceitos, neutralizando tensão e iluminando lirismo sentimentalizador textual contemporâneo.
- c) A metonímia prevalece, reduzindo abstrações à materialidade sensorial sem ressonância filosófica relevante.
- d) O eufemismo domina, suavizando temas fúnebres, diluindo dor em pacificação discursiva aparente.
- e) A aliteração conduz argumento, priorizando sonoridade, suprimindo densidade conceitual constitutiva central necessária.

6. Em análise comparada de períodos em Osman Lins e José Américo, aparecem sujeitos compostos antepostos e pospostos, além de estruturas com porcentagens e expressões partitivas. A norma culta codifica: (i) sujeito composto anteposto → verbo no

plural; (ii) sujeito composto posposto → plural ou concordância atrativa com núcleo próximo, conforme estilo; (iii) coletivos variam segundo enfoque semântico; (iv) partitivas frequentemente atraem plural pelo núcleo. A adequada leitura requer observar a posição do sujeito, foco informacional e registro.

De acordo com o texto, assinale a alternativa normativa correta.

- a) Porcentagem com determinante plural exige singular, vedada concordância por aproximação sintática normativa.
- b) Coletivo específico costuma exigir plural, independentemente do enfoque semântico do falante informado.
- c) Expressão partitiva costuma produzir plural, ainda que núcleo venha determinado singularmente claro.
- d) Sujeito simples elíptico determina plural, seguindo referente implícito distante no período textual.
- e) Sujeito composto anteposto exige plural; posposto admite concordância atrativa facultativa contextual pragmática.

7. Em cartas políticas de José Américo) e crônicas de Manuel Bandeira, ocorrem verbos de regência controversa na prova: assistir (ver) rege “a”; visar (almejar) prefere “a” + infinitivo ou substantivo; obedecer rege “a”; preferir seleciona “X a Y”; implicar (acarretar) é transitivo direto. Em registros formais, o afastamento desses padrões tende a marcar variação estilística não normativa.

Segundo o texto, assinale a afirmação que segue a regência normativa.

- a) O verbo obedecer requer preposição a, mesmo com pronomes substantivos determinados corretamente.
- b) O verbo assistir, sentido ver, rege a preposição a sem artigo explícito.
- c) O verbo implicar, sentido acarretar, admite preposição em construções formais equipolentes modernas.
- d) O verbo visar, sentido almejar, exige objeto direto, evitando preposição a normativa.
- e) O verbo preferir seleciona complemento direto, proibindo expansão correlativa introduzida por a.

8. Na prosa crítica sobre A Educação pela Pedra, advérbios antepostos sem pausa (“sempre”, “ainda”, “já”) operam atração para próclise, preferência da variante brasileira no registro formal. Com o futuro do presente, a mesóclise é possível; porém, diante de conectores atrativos (p.ex., “que”), a próclise se fortalece. Em locuções, a colocação varia conforme foco informacional e estilo, admitindo próclise ao principal.

À luz do texto, assinale a regra que melhor representa a distribuição preferencial.

- a) Locuções verbais exigem ênclise ao auxiliar, vedando próclise junto ao principal flexionado.
- b) Diante de oração subordinada, mesóclise generaliza-se, afastando próclise em registros formais específicos.
- c) Com futuro do presente simples, admite-se ênclise obrigatória sem variação estilística relevante.
- d) Após advérbio inicial sem pausa, pronome átono coloca-se proclítico preferencialmente no português.
- e) Após conjunção integrante, ênclise torna-se preferencial, evitando atração exercida pelo que atrativo.

9. Em resenhas que comparam Avalovara e Menino de Engenho, aparecem locuções adverbiais femininas cristalizadas (“à tarde”, “à medida que”) e usos clássicos de contração “a + a”. Por outro lado, evitam-se usos irregulares: antes de verbo no infinitivo; diante de pronomes pessoais; e em certos deícticos depende do artigo. A leitura atenta do contexto sintático e do artigo definido antecedente decide a ocorrência.

Com base no texto, assinale a alternativa adequada sobre o emprego da crase.

- a) Crase aparece obrigatória antes de nomes masculinos determinados por adjuntos restritivos complexos.
- b) Crase relaciona dois substantivos, funcionando como preposição genérica de ligação sintática ampla.
- c) A crase marca contração a mais artigo, ocorrendo em locuções femininas cristalizadas.
- d) Evita-se crase diante de pronomes demonstrativos aquele, aquela, aquilo, sem exceções categóricas.
- e) Emprega-se crase antes de verbo no infinitivo, indicando valor claramente aspectual geral.

10. O debate sobre “estrangeirismos” em colunas que citam Poética e dialogam com o purismo dramatizado em peças de Ariano Suassuna recoloca a questão da adaptação: sistemas linguísticos integram empréstimos segundo fonologia, morfologia e usos sociais. Empréstimos podem consolidar grafias aportuguesadas; neologismos seguem processos regulares (derivação, composição). Mudança lexical é dinâmica e pluriescalar (comunidades de prática, mídia, escola).

Considerando o texto, assinale a alternativa correta sobre empréstimos e neologia.

- a) Variação regional impede empréstimos, pois restringe circulação lexical em comunidades escolares diversas.
- b) Neologismos de formação regressiva equivalem semanticamente aos de composição necessariamente estruturados sempre.
- c) Mudança lexical ocorre exclusivamente por planejamento estatal, desconsiderando dinâmicas socioculturais históricas complexas.
- d) Estrangeirismos mantêm grafia original invariavelmente, rejeitando adaptações fonológicas consagradas culturalmente locais em.
- e) Empréstimos integrados sofrem adaptação morfológica e semântica conforme sistema receptor estabelecido nacional.

11. Em parágrafos ensaísticos que aproximam Casa-Grande & Senzala de crônicas paraibanas, orações adverbiais longas antepostas demandam marcação prosódico-sintática para preservar a legibilidade. Vírgulas são recurso principal para isolar segmentos deslocados; ponto e vírgula coordena períodos extensos de igual hierarquia; travessões marcam incidências expressivas. Escolhas pontuativas devem respeitar coesão, hierarquia e ritmo argumentativo.

Segundo o texto, identifique o uso pontuativo adequado ao deslocamento adverbial longo.

- a) O travessão impede intercalação, devendo restringir-se exclusivamente a falas dialogadas formais estritas.
- b) A vírgula pode isolar orações adverbiais deslocadas quando longas, preservando coesão textual.
- c) As reticências substituem vírgulas, mantendo idêntica hierarquia entre orações coordenadas complexas uniformes.
- d) A vírgula elimina ambiguidade entre sujeito e verbo, marcando concordância necessariamente precisa.
- e) O ponto e vírgula separa sujeito e predicado, reforçando pausa sintática obrigatória.

12. O Manual de Redação da Presidência da República orienta que documentos oficiais observem clareza, concisão, impessoalidade e padronização, ajustando registro ao destinatário e finalidade administrativa. Influências freireanas sobre participação social informam políticas de linguagem inclusiva sem ferir a objetividade requerida. Figuras ornamentais, coloquialismos e marcas de subjetividade devem ser evitados em atos normativos e comunicações formais.

À luz do texto, assinale a diretriz que melhor resume a redação oficial.

- a) Admite ironia sutil, desde que mantenha respeitosa polidez entre autoridades políticas relevantes.
- b) Restringe coesão, evitando conectores lógicos para facilitar leitura pública generalizada ampla nacional.
- c) Valoriza estilo autoral, permitindo marcas subjetivas e metáforas em comunicações regulatórias burocráticas.
- d) Prioriza clareza, concisão, impessoalidade e padronização, adequando linguagem ao destinatário institucional previsto.
- e) Prefere perífrases ornamentais, substituindo termos técnicos por circunlóquios de elegância protocolar expressiva.

13. Em relatórios que analisam Morte e Vida Severina em cotejo com A Bagaceira, a organização segundo ABNT exige: resumo informativo (objetivo, método, resultados, conclusões), citações autor-data (NBR 10520), referências (NBR 6023), coerência e coesão. Resenhas críticas exigem fundamentação; projetos requerem problema, objetivos, método e cronograma; artigos demandam revisão de literatura e seção metodológica.

Com base no texto, assinale a alternativa normativa correta.

- a) O relatório técnico ignora normas, priorizando estilo literário pessoal com interjeições enfáticas.
- b) O projeto acadêmico dispensa problema, bastando cronograma com orçamento em planilhas simplificadas.
- c) O resumo informativo apresenta objetivos, métodos, resultados e conclusões, adotando sistema autor-data.
- d) A resenha acadêmica prescinde de referências, privilegiando impressão subjetiva do resenhista interessado.
- e) O artigo científico substitui fundamentação teórica por descrição impressionista de procedimentos exploratórios.

14. A poética cabralina é marcada pela “arqueação” construtiva do verso, recusa do sentimentalismo e atenção ao trabalho material da linguagem; Manuel Bandeira combina coloquialidade e lirismo modernista; Ariano Suassuna reelabora épico popular com forte oralidade. A crítica reconhece em João Cabral uma ética da forma, que dramatiza o objeto sem derramar emotividade.

Considerando o texto, assinale o enunciado coerente com a poética de João Cabral.

- a) O romance de José Lins cultiva depuração metalinguística rigorosa, abandonando elementos regionais.

- b) A linguagem cabralina privilegia objetividade construtiva, recusando sentimentalismo e excesso ornamental deliberado.
- c) A prosa de Osman Lins dilui forma, subordinando-se integralmente ao conteúdo temático.
- d) O verso suassuniano elimina oralidade popular, buscando universalidade clássica descontextualizada abstrata teatral.
- e) A dicção bandeiriana equipara-se totalmente, adotando idêntica recusa de imagens sensoriais visuais.

15. À luz de Paulo Freire, ensino de língua deve acolher a variação e combater o preconceito linguístico, distinguindo norma padrão (convenção codificada para circulação pública formal) e norma culta (uso efetivo de falantes letrados em contextos de prestígio). Em José Lins do Rego, marcas regionais integram projetos estéticos que tensionam hierarquias de valor, mostrando legitimidade comunicativa dos repertórios locais.

Com base no texto, diferencie corretamente a norma padrão e a norma culta.

- a) A variação social impede ensino crítico, exigindo uniformidade expressiva nas avaliações institucionais.
- b) A variação regional compromete coesão textual, inviabilizando produção acadêmica compartilhada contemporânea múltipla.
- c) Os usos não padrão equivalem a erros, sem legitimidade comunicativa nas práticas.
- d) A norma culta coincide totalmente com gramática normativa, sem divergências de registro.
- e) A norma padrão é convenção codificada; norma culta refere-se ao uso letrado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. A profissionalização da Enfermagem brasileira articula legados histórico-organizativos do modelo nightingaleano à institucionalização jurídico-regulatória. A Lei nº 7.498/1986 dispõe sobre o exercício profissional, e o Decreto nº 94.406/1987 detalha as atribuições privativas do enfermeiro (p.ex., direção do serviço de enfermagem, consulta de enfermagem/SAE e prescrição de assistência de enfermagem), além de admitir prescrição de medicamentos e solicitação de exames quando previstos em programas públicos ou rotinas aprovadas (ato não privativo em geral). O Código de Ética – Res. COFEN nº 564/2017 ancora dignidade, autonomia, confidencialidade e responsabilidade social. À luz desses marcos, qual alternativa descreve com maior precisão os atos privativos do enfermeiro, distinguindo-os de competências apenas compartilhadas sob protocolo? □

- a) Solicitação de exames e prescrição de medicamentos em quaisquer situações clínicas, independentemente de protocolos públicos ou rotinas aprovadas.
- b) Administração de unidade, coordenação de escalas e educação permanente, atividades gerenciais compartilhadas, sem caráter privativo no elenco legal de atribuições.
- c) Punção periférica, curativos e administração de fármacos, procedimentos executáveis por técnicos conforme normas institucionais e supervisão.
- d) Direção do serviço de enfermagem, consulta de enfermagem com SAE e prescrição de cuidados, atos privativos nos termos da Lei nº 7.498/1986 e do Decreto nº 94.406/1987.
- e) Supervisão da equipe e avaliação de resultados clínicos, responsabilidades previstas na regulamentação, porém não privativas por definição legal.

17. A análise de distúrbios ácido-base exige reconhecer alterações primárias e respostas compensatórias com base na relação $\text{PaCO}_2\text{-HCO}_3^-$, nos sistemas tampão e nos controles ventilatório/renal. À luz de Kraut & Madias (N Engl J Med) e de Guyton & Hall, qual alternativa melhor representa o padrão de uma acidose respiratória aguda com compensação esperada?

- a) pH reduzido, PaCO_2 elevada e HCO_3^- discretamente aumentado por tamponamento/ajuste renal limitado (fase aguda).
- b) HCO_3^- reduzido, hiperventilação e pH normalizado, descritos como “compensação completa” de acidose metabólica.
- c) pH elevado, PaCO_2 reduzida e HCO_3^- discretamente aumentado, propostos como padrão de alcalose respiratória aguda.
- d) pH normal com PaCO_2 elevada e HCO_3^- reduzido, interpretados como distúrbio misto acidótico compensado.
- e) pH, PaCO_2 e HCO_3^- normais com hipoxemia isolada, sem repercussão ácido-base mensurável.

18. As diretrizes Surviving Sepsis Campaign 2021 indicam norepinefrina como vasopressor de primeira linha para manter PAM ≥ 65 mmHg após ressuscitação; vasopressina (0,01–0,03 U/min) pode ser associada quando há necessidade de escalonamento, com efeito poupador, sem benefício consistente de mortalidade. Recomenda-se padronização de concentração, bomba de infusão e titulação por metas. Considere um paciente de 70 kg, prescrição de norepinefrina 0,20 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, solução 8 mg em 250 mL (32 $\mu\text{g}/\text{mL}$) e arredonde para o incremento de 1 mL/h mais próximo. Qual é a vazão inicial correta da bomba?

- a) 24 mL/h

- b) 26 mL/h
- c) 28 mL/h
- d) 30 mL/h
- e) 32 mL/h

19. A prevenção de CLABSI fundamenta-se em bundles recomendados por CDC/O’Grady e pelo Compendium SHEA/IDSA (2022 Update): higiene das mãos, barreiras estéreis máximas, antisepsia cutânea com clorexidina alcoólica, punção guiada por ultrassom quando disponível, seleção de sítio/técnica seguras, curativo adequado (incluindo CHG quando indicado) e revisão diária da necessidade com remoção oportuna. Qual alternativa descreve o conjunto com melhor evidência?

- a) Barreiras máximas, clorexidina aquosa na antisepsia, punção sem ultrassom, revisão quinzenal e trocas preventivas independentemente de indicação clínica.
- b) Luvas limpas, povidona simples, sítio femoral preferencial, trocas programadas semanais, sem barreiras estéreis completas na inserção inicial.
- c) Álcool 70% isolado, punções repetidas pós-heparinização, jugular externa preferencial, troca mensal de curativo e manutenção indefinida do cateter.
- d) Higiene de mãos, campos pequenos, antisepsia com soro fisiológico, femoral rotineiro, avaliação semanal e remoção apenas mediante sinais de infecção.
- e) Higiene de mãos, barreiras estéreis máximas, antisepsia com clorexidina alcoólica, punção guiada por ultrassom quando disponível, subclávia quando viável, revisão diária e remoção oportuna.

20. A implantação de PEP deve observar a LGPD (Lei 13.709/2018), a Lei 13.787/2018 (prontuário em meio eletrônico) e requisitos SBIS/CFM (identidade/assinatura digital ICP-Brasil, trilhas de auditoria, integridade, disponibilidade, interoperabilidade e controle de acessos mínimos necessários). Devem coexistir segurança da informação e usabilidade clínica. Qual alternativa sintetiza, com maior rigor, as exigências indispensáveis?

- a) Usabilidade com delegação de senhas, acesso livre a estudantes, auditorias eventuais e cópia em mídia removível sem consentimento institucional.
- b) Agilidade operacional com compartilhamento por apps pessoais, senhas coletivas e dispensa de logs para facilitar comunicação assistencial.
- c) Cópias impressas sem controle, autenticação eventual, backups esporádicos e arquivamento indefinido para reduzir custos de infraestrutura.
- d) Integridade/autenticidade, trilhas de auditoria, controle de acessos mínimos necessários,

criptografia, políticas institucionais para dados sensíveis e assinatura digital padrão ICP-Brasil.

- e) Registros apenas em texto livre, sem metadados estruturados, reduzindo exigências de interoperabilidade e rastreabilidade entre sistemas.

21. Em adulto com tosse há ≥ 2 semanas, perda ponderal e contato domiciliar, a APS deve acionar o TRM-TB (Xpert MTB/RIF) como teste inicial, coletar cultura/TSA para vigilância, avaliar HIV/diabetes, notificar no SINAN e iniciar tratamento quando positivo, com busca ativa de contatos e avaliação de vulnerabilidades. Segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (versão atualizada; Ministério da Saúde) e documentos complementares, qual sequência operacional está mais alinhada às diretrizes? □

- a) Solicitar baciloscopia seriada de três amostras e radiografia; reservar TRM-TB para retratamento; iniciar empírico apenas após cultura positiva definitiva liberada, no início.
- b) Realizar TRM-TB na primeira amostra de escarro; colher cultura e TSA; testar HIV; iniciar tratamento se positivo; priorizar busca ativa de contatos.
- c) Iniciar antibiótico de amplo espectro por sete dias; reavaliar sintomas; se persistentes, encaminhar; evitar coleta de escarro na unidade por biossegurança imediata.
- d) Solicitar PPD inicialmente; se reator forte, tratar tuberculose ativa; dispensar exames de imagem e microbiologia; orientar retorno após trinta dias de medicação.
- e) Requisitar tomografia de tórax como triagem; adiar exames laboratoriais; encaminhar TRM-TB apenas se imagem altamente sugestiva; aguardar laudo para qualquer intervenção terapêutica.

22. Conforme a NICE CG103 e meta-análises, intervenções multicomponentes não farmacológicas (reorientação, mobilização, sono, correção sensorial, hidratação/analgesia) reduzem delírium; a triagem rotineira com CAM melhora detecção e continuidade do cuidado. Antipsicóticos não são profilaxia de rotina; benzodiazepínicos tendem a piorar. Qual conduta de enfermagem está mais consistente com a evidência? □

- a) Implementar bundle multicomponente: reorientação cognitiva, mobilização precoce, controle de dor, higiene do sono, óculos/aparelhos auditivos, hidratação, evitar benzodiazepínicos, monitorar CAM diariamente, regularmente.
- b) Adotar haloperidol para todos idosos internados; restringir mobilização; reduzir hidratação para evitar incontinência; luz intensa noturna para vigilância da equipe sem justificativa.

- c) Prescrever benzodiazepínicos para prevenir agitação; manter imobilização com grades elevadas; suspender protocolos de avaliação cognitiva; restringir visitas e estímulos ambientais diversos externos.
- d) Delegar prevenção de delírium exclusivamente à equipe médica; enfermeiros focam em medicação; evitar protocolos; priorizar contenção física quando houver risco potencial moderado.
- e) Realizar sondagem vesical preventiva, reduzir oferta de líquidos, manter jejum prolongado; interromper reabilitação; sedar pacientes hipersônicos para garantir repouso e silêncio adequado.

23. Para gestantes de alto risco para pré-eclâmpsia, a ACOG e a USPSTF recomendam aspirina em baixa dose iniciada entre 12 e 28 semanas (preferencialmente até 16) e tomada à noite; a OMS recomenda suplementação de cálcio (1,0–1,5 g/d de cálcio elementar, fracionado) quando a ingestão dietética é baixa. O seguimento inclui monitorização pressórica, avaliação de proteinúria, educação em sinais de alarme e adesão. Qual plano está mais alinhado a essas diretrizes?

- a) Dieta hipossódica e diurético tiazídico preventivo; suspender pré-natal; internar apenas diante de pressões em níveis graves sustentados.
- b) Suspender aspirina em toda gestação; oferecer apenas ômega-3; restringir cálcio; iniciar anti-hipertensivo preventivo universal e reduzir consultas.
- c) Aspirina apenas no terceiro trimestre; evitar cálcio; prescrever repouso absoluto e doppler semanal, sem monitorização domiciliar da PA.
- d) Heparina para todas as gestantes de alto risco sem trombofilia, evitando aspirina; antecipar parto eletivo às 36 semanas.
- e) Aspirina 81–150 mg noturna a partir de 12 semanas; suplementar cálcio se ingestão inadequada; monitorar PA e proteinúria; reforçar adesão e sinais de alarme.

24. Nos Guidelines AHA 2020, a RCP em gestantes requer compressões 100–120/min, 5–6 cm, deslocamento uterino à esquerda ou inclinação, manéjo avançado de via aérea conforme disponibilidade e, se sem resposta rápida, cesariana perimortem iniciada até 4–5 minutos. Desfibrilação não é contraindicada. Qual conduta está correta? □

- a) Deslocamento uterino à direita para melhorar retorno venoso; adiar desfibrilação; intubar apenas após 10 minutos; suspender compressões durante ventilação prolongada com oxigênio.
- b) Compressões mais superficiais por risco fetal; evitar DEA até presença obstétrica; manter

decúbito dorsal; priorizar tocolíticos antes de manobras de reanimação avançadas.

- c) Compressões 100–120/min profundidade 5–6 cm; deslocamento uterino para a esquerda; via aérea com atenção; perimortem cesariana iniciada até 4–5 minutos preferencialmente imediatos.
- d) Priorizar transporte à sala obstétrica; reanimação apenas com ventilação; compressões contraindicadas acima de 20 semanas; desfibrilação pode causar morte fetal, evitada inicialmente.
- e) Interromper reanimação se sem pulso por 3 minutos; proceder cesariana após 20 minutos; manter posição supina; administrar magnésio como antiarrítmico de eleição.

25. Classificação de Spaulding: endoscópios semicríticos requerem limpeza meticulosa e desinfecção de alto nível com validação de processo, enxágue estéril, secagem e armazenamento adequado; esterilização é preferível quando validada, porém HLD permanece padrão para broncoscopia em muitos serviços. Em alinhamento RDC 15/2012 (ANVISA) e guias CDC/ASGE/SGNA, qual opção está correta? □

- a) Broncoscópio flexível deve receber álcool 70% por imersão breve; secagem ao ar; acondicionamento horizontal; reprocessamento simplificado sem validação; pronto em quinze minutos.
- b) Broncoscópio flexível é crítico: esterilização obrigatória a vapor saturado; evitar HLD; dispensa teste de vazamento; armazenamento sem rastreabilidade; limpeza resumida pós-uso eventual.
- c) Broncoscópio flexível é não crítico: limpeza concorrente superficial com detergente neutro suficiente; dispensa desinfecção; armazenamento livre ventilado; reutilização imediata sem documentação padronizada.
- d) Broncoscópio flexível é semicrítico: limpeza meticulosa, teste de vazamento, desinfecção de alto nível validada, enxágue estéril, secagem forçada e armazenamento ventilado rastreável.
- e) Broncoscópio flexível requer esterilização por óxido de etileno após limpeza, sem necessidade de secagem; dispensável enxágue estéril; pode permanecer umedecido para transporte.

26. O escore NEWS2, desenvolvido pelo Royal College of Physicians, busca padronizar a vigilância clínica e a ativação precoce de equipes de resposta rápida, combinando parâmetros fisiológicos, suplementação de oxigênio, consciência e escalas alternativas para pacientes com retenção crônica de CO₂. Estudos demonstram que sua eficácia depende tanto da sensibilidade na estratificação do risco quanto da consistência das reavaliações periódicas e do escalonamento clínico. Considerando esse referencial,

qual proposição reflete de maneira mais precisa sua estrutura?

- a) Integra seis parâmetros fisiológicos, estado de consciência e uso de oxigênio, admite escala alternativa para risco hipercápnico e orienta thresholds graduais com reavaliações sistemáticas e resposta escalonada.
- b) Focaliza preponderantemente variáveis respiratórias, aplica saturação universal, não inclui consciência, desconsidera suplementação de oxigênio e utiliza pressão arterial como principal determinante inicial.
- c) Combina pontuações diagnósticas específicas, associa índices laboratoriais, substitui sinais vitais por predições algorítmicas e recomenda contato tardio quando a pontuação se mantém estável.
- d) Define categorias de risco baseadas em um único parâmetro vital, evita reavaliações seriadas, restringe integração multiprofissional e orienta resposta uniforme independentemente da gravidade.
- e) Totaliza classes de risco, mas exclui thresholds escalonados, recomenda observação passiva prolongada e retarda a comunicação às equipes de resposta até deterioração manifesta.

27. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) constitui complicação de elevada morbimortalidade em unidades de terapia intensiva, sendo reconhecida como evento adverso prevenível mediante implementação de bundles multiprofissionais. Diretrizes internacionais e revisões sistemáticas enfatizam que a prevenção depende de intervenções combinadas que incluem otimização da sedação, ensaios de respiração espontânea, cabeceira elevada, higiene oral com antissépticos, manejo adequado do circuito ventilatório e uso de cânulas com drenagem subglótica em pacientes selecionados. A literatura evidencia que medidas isoladas apresentam impacto limitado, ao passo que protocolos coordenados reduzem significativamente a incidência de PAVM. À luz desse corpo de evidências, qual proposição traduz de modo mais consistente as recomendações consolidadas?

- a) Recomenda aspiração traqueal em intervalos fixos, nebulização antibiótica de rotina, permanência prolongada em decúbito horizontal e adiamento da extubação até resolução completa da doença de base.
- b) Valoriza antibióticos profiláticos, troca frequente de circuitos ventilatórios, sedação contínua profunda e suspensão de ensaios de respiração espontânea, priorizando intervenções farmacológicas sobre estratégias não farmacológicas.
- c) Integra mobilização precoce, sedação leve com interrupções diárias, provas de respiração

espontânea, cabeceira elevada, higiene oral protocolada, cânulas com drenagem subglótica e monitoramento sistemático do desmame ventilatório.

- d) Prioriza o uso de antissépticos concentrados em higienização oral, substituição programada de filtros em intervalos curtos e pausas de sedação ocasionais, sem protocolos de mobilização precoce ou de desmame estruturado.
- e) Estabelece reposicionamento isolado, define metas de sedação profunda para maior conforto, restringe mobilização e utiliza bloqueadores neuromusculares de forma profilática prolongada em pacientes críticos.

28. As diretrizes da Organização Mundial da Saúde, especialmente no mhGAP, enfatizam que o manejo clínico do risco suicida deve ocorrer de modo estruturado, multidimensional e contínuo. Inclui avaliação formal da ideação, do plano e dos meios disponíveis, identificação de fatores de risco e proteção, construção de plano de segurança, restrição de acesso a métodos letais, articulação da rede de apoio social e familiar e organização de seguimento programado em níveis progressivos de cuidado. Nesse sentido, qual proposição traduz com maior rigor esse núcleo de intervenção?

- a) Oferece contrato de não suicídio, valoriza práticas espirituais, reduz vigilância profissional sistemática, mantém rotina habitual, posterga seguimento contínuo e delega monitoramento integral à família.
- b) Baseia-se em aconselhamento breve centrado na fé, evita discutir meios concretos, prioriza retorno espontâneo tardio, reserva encaminhamento psiquiátrico formal apenas sob pedido expresso da família.
- c) Concentra atenção nos sintomas somáticos, posterga avaliação psicológica formal, recomenda distrações genéricas imediatas, libera paciente sem plano escrito, evita seguimento programado e reduz rede de apoio.
- d) Utiliza apenas escala de risco numérica, transfere condução terapêutica à família, adia medidas protetivas iniciais, indica busca hospitalar tardia somente em casos agudos graves ou potencialmente fatais.
- e) Conduz avaliação estruturada detalhada, explora ideação, plano e meios, identifica fatores protetores, elabora plano de segurança, restringe acessos, aciona rede de apoio e organiza seguimento programado.

29. A reanimação neonatal imediata, conforme diretrizes da ILCOR e protocolos da Sociedade Brasileira de Pediatria, deve ser conduzida em sequência lógica, rápida e estruturada. Envolve aquecimento inicial em campo adequado, posicionamento correto da cabeça, secagem e estímulo

tátil, seguida da avaliação imediata da respiração e da frequência cardíaca. Na ausência de ventilação espontânea eficaz, deve-se iniciar ventilação com pressão positiva, ajustar oferta de oxigênio com base em alvos de saturação obtidos por oximetria de pulso e, em recém-nascidos vigorosos, considerar o clampeamento tardio do cordão umbilical como medida complementar. Qual proposição sintetiza corretamente esse protocolo?

- a) Estabelece compressões torácicas imediatas, realiza aspiração rotineira profunda, aplica oxigênio em alta concentração, procede clampeamento precoce do cordão, negligencia ventilação inicial e posterga monitorização sistemática.
- b) Inicia aquecimento e posicionamento adequado, procede secagem e estímulo, avalia respiração e frequência cardíaca, aplica ventilação positiva em apneia, ajusta oxigênio por oximetria e considera clampeamento tardio em vigorosos.
- c) Coloca recém-nascido em banho morno, administra glicose oral profilática, mantém decúbito lateral fixo, realiza aspiração traqueal profunda, fornece oxigênio fixo contínuo e descarta monitorização objetiva imediata.
- d) Fundamenta avaliação apenas na coloração cutânea, evita uso de oximetria, inicia ventilação com atraso prolongado, realiza clampeamento tardio indiscriminado e ignora condições de vitalidade inicial do neonato.
- e) Inicia ventilação com pressão positiva inicial, monitora batimentos cardíacos seriados, ajusta oxigênio progressivamente, reavalia clinicamente a cada minuto, porém omite estímulo tátil e posicionamento estruturado inicial.

30. O paradigma da Prática Baseada em Evidências (PBE) é reconhecido como eixo estruturante da clínica contemporânea, articulando três componentes indissociáveis: a melhor evidência científica disponível, a experiência clínica acumulada pelo profissional e os valores e preferências dos pacientes. Para sua operacionalização rigorosa, exige a formulação estruturada da pergunta clínica (PICO), a busca sistemática da literatura, a avaliação crítica de estudos primários e revisões, a síntese metodologicamente transparente por sistemas como o GRADE e a decisão clínica compartilhada, contextualizada ao cenário real de aplicação. Qual proposição representa com maior rigor esse processo?

- a) Adota checklist único institucional, desconsidera contexto clínico, omite incerteza metodológica, utiliza apenas desfechos intermediários, define recomendações pelo custo e reduz aplicabilidade à lógica administrativa.

- b) Seleciona estudos pelo impacto do periódico, privilegia significância estatística, ignora heterogeneidade metodológica, transfere resultados sem análise crítica, reduz aplicabilidade local e prioriza fatores financeiros.
- c) Fundamenta-se em opiniões de especialistas, utiliza consensos narrativos, evita metanálises comparativas, generaliza condutas indiscriminadas em cenários clínicos distintos, reduz complexidade e negligencia análise contextual.
- d) Apoia decisões em revisões não sistemáticas, considera desfechos substitutos, negligencia vieses de publicação, define condutas médias populacionais, ignora valores dos pacientes e reduz julgamento clínico individual.
- e) Estrutura perguntas pelo PICO, realiza busca sistemática, avalia risco de viés, sintetiza resultados com GRADE, incorpora valores e preferências e aplica recomendações de modo contextualizado e compartilhado.

31. A Política Nacional de Humanização (PNH), vinculada à lógica da Rede de Atenção à Saúde e aos fundamentos constitucionais do SUS, estrutura-se como um dispositivo de reorganização clínica e gerencial, buscando superar práticas fragmentadas e verticalizadas. Seus eixos centrais incluem clínica ampliada, cogestão participativa, apoio matricial, acolhimento com classificação de risco e elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Tais diretrizes pretendem integrar dimensões subjetivas, corresponsabilização de trabalhadores e usuários e democratização da gestão em saúde. Considerando esses aspectos, qual proposição sintetiza com maior rigor esse arranjo normativo e clínico?

- a) Reduz a humanização a contratos burocráticos, elimina escuta clínica qualificada, fragmenta gestão participativa democrática, prioriza relatórios administrativos formais e enfraquece corresponsabilização social.
- b) Centraliza decisões institucionais em fluxos hierárquicos, restringe participação ativa dos usuários, padroniza protocolos clínicos rígidos, compromete negociação coletiva horizontal e fragiliza integralidade.
- c) Sustenta práticas baseadas em registros unidimensionais, substitui diálogo multiprofissional permanente por checklists, limita PTS consistentes e ignora singularidades subjetivas, sociais, culturais e territoriais.
- d) Estrutura cuidado por meio do acolhimento com classificação de risco, clínica ampliada, cogestão, apoio matricial e PTS, articulando corresponsabilização, autonomia, escuta qualificada e gestão democrática.
- e) Apoia-se exclusivamente em metas epidemiológicas, reduz ambiência terapêutica, desvaloriza processos de cogestão, restringe

integralidade assistencial, suprime acolhimento sensível e compromete produção compartilhada.

32. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) consolidam a Atenção Primária em Saúde (APS) como porta preferencial de entrada no sistema, responsável pela coordenação do cuidado, integração da vigilância e da clínica, longitudinalidade, ordenação da rede e regionalização solidária. Esse arranjo confere à Estratégia Saúde da Família (ESF) papel estruturante na garantia do acesso e na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Qual proposição traduz com maior precisão esse enquadramento normativo e organizativo?

- a) Fragmenta vigilância em setores estanques, substitui integralidade por regionalização mecânica e inibe itinerários terapêuticos bidirecionais entre os níveis assistenciais.
- b) Estrutura-se como retaguarda hospitalar, admite acesso prioritário pela demanda espontânea hospitalar e restringe a coordenação do cuidado à regulação centralizada de vagas.
- c) A APS ordena o cuidado nas RAS, assegura longitudinalidade, regula acesso, integra vigilância e clínica, articula serviços especializados e fortalece regionalização solidária territorial.
- d) Define equidade como oferta homogênea de procedimentos para todos, sem considerar riscos, contextos territoriais ou determinantes sociais.
- e) Enfraquece a APS como coordenadora, elimina protocolos de acesso, reduz acolhimento a triagem administrativa e descentraliza fluxos sem integração.

33. Na avaliação crítica de estudos clínicos e programas de saúde, diferentes medidas apresentam significados distintos: o odds ratio pode aproximar o risco relativo quando o desfecho é raro; valores preditivos dependem da prevalência; e o número necessário para tratar (NNT) corresponde ao inverso da redução absoluta do risco. Tais conceitos são fundamentais para interpretação de evidências. Qual proposição expressa corretamente essa lógica?

- a) Em desfechos raros, o odds ratio aproxima o risco relativo; valores preditivos variam segundo a prevalência; e o NNT corresponde ao inverso da redução absoluta do risco.
- b) Sensibilidade depende da prevalência, especificidade varia com a incidência, valores preditivos são fixos e o odds ratio é a principal medida em cortes prospectivas.
- c) Estudos caso-controle permitem calcular risco relativo exato e valores preditivos universais,

independentes da prevalência clínica em diferentes populações.

- d) O NNT corresponde ao inverso do risco relativo, ajusta sensibilidade e especificidade e expressa impacto individual sem considerar risco absoluto.
- e) O odds ratio é exclusivo de ensaios clínicos, não se aproxima do risco relativo e permanece independente da frequência do evento mesmo em desfechos raros.

34. As lesões por pressão representam importante marcador de qualidade assistencial, associadas a elevada carga de morbidade, custos e prolongamento da internação hospitalar. Diretrizes internacionais (EPUAP/NPIAP/PPPIA) e notas técnicas da ANVISA reforçam a necessidade de abordagem multimodal, que envolve estratificação do risco, reposicionamento em intervalos regulares, uso de superfícies de suporte, manejo da umidade, proteção dos calcâneos, otimização nutricional e manutenção da perfusão tecidual. Tais documentos desaconselham práticas historicamente difundidas, como massagem em proeminências ósseas ou uso de almofadas em anel, por risco de agravo. Considerando essas recomendações normativas, qual proposição expressa de modo mais preciso o núcleo preventivo?

- a) Defende reposicionamento restrito a pacientes de risco extremo, prioriza uso isolado de óleos e ácidos graxos essenciais, substitui superfícies de suporte por colchões convencionais e desestimula avaliação cutânea diária.
- b) Reforça reposicionamento programado, uso de superfícies de suporte, manejo adequado da umidade, proteção de calcâneos, nutrição adequada, redução do atrito/cisalhamento e otimização da perfusão sistêmica como pilares da prevenção.
- c) Recomenda cabeceira elevada a noventa graus contínua para perfusão sacral, manutenção de decúbito prolongado, dispensando mudanças posturais regulares e protocolos multiprofissionais de prevenção.
- d) Propõe uso de curativos profiláticos adesivos como estratégia única, permitindo cargas prolongadas em proeminências ósseas, sem integração com protocolos de avaliação de risco e nutrição adequada.
- e) Sugere aplicação de massagem vigorosa em proeminências, uso de almofadas em anel, talas rígidas preventivas e hidratação excessiva como principais estratégias de redução de risco em pacientes acamados.

35. Os programas de stewardship antimicrobiano, segundo OMS e CDC, consolidam-se como arranjos institucionais complexos, que exigem liderança formal, responsabilização técnica, atuação farmacêutica, auditoria com feedback, indicadores como DOT, além de práticas como descalonamento orientado por

culturas, transição endovenosa-oral, uso da classificação AWaRe e educação multiprofissional continuada. Considerando essas diretrizes, qual proposição expressa com maior precisão os fundamentos estruturantes desse modelo?

- a) Reforça protocolos rígidos de duração fixa, restringe a avaliação clínica individual, reduz auditorias formais, limita participação farmacêutica e enfraquece ajustes terapêuticos.
- b) Adota monitoramento por consumo agregado, utiliza métricas clínicas não padronizadas, relativiza DOT, posterga descalonamento antimicrobiano, minimiza a importância da transição EV-VO.
- c) Prioriza antibióticos da categoria Reserve, restringe o uso racional da classe Access, enfraquece instâncias multiprofissionais, compromete vigilância institucional integrada e dificulta desfechos positivos.
- d) Centraliza responsabilidade em relatórios administrativos, substitui métricas clínicas por dados de estoque, desloca liderança para setores gerenciais, fragiliza integração multiprofissional e enfraquece auditorias.
- e) Integra liderança formal e responsabilização técnica, inclui farmacêutico clínico atuante, promove monitoramento com DOT, garante auditorias com feedback e adota transição EV-VO adequada.

36. A Resolução COFEN nº 736/2024 atualizou normativamente o Processo de Enfermagem no Brasil, revogando a Resolução nº 358/2009 e reafirmando sua obrigatoriedade em todos os contextos de atenção à saúde. Essa normatização prevê a integração dos diagnósticos, prescrições, evoluções e resultados em registros clínicos, preferencialmente eletrônicos, garantindo rastreabilidade, assinatura digital e responsabilização do enfermeiro, em consonância com a Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987, que estabelecem os atos privativos desse profissional. Considerando esse ordenamento jurídico-profissional, qual proposição expressa com maior precisão seus marcos estruturantes?

- a) Consolida o Processo como método obrigatório, integra etapas diagnósticas, prescritivas, evolutivas e avaliativas nos prontuários, adota assinatura eletrônica, assegura rastreabilidade documental e responsabiliza diretamente o enfermeiro assistencial.
- b) Permite flexibilização de etapas mediante protocolos administrativos, prioriza relatórios sintéticos em detrimento de registros clínicos individualizados, limita a rastreabilidade e reduz a vinculação da responsabilidade técnica.
- c) Substitui o Processo por fluxos gerenciais padronizados, transfere o planejamento às

comissões institucionais, relativiza a participação do enfermeiro na execução direta e desobriga assinatura vinculada ao cuidado assistencial.

- d) Atribui o Processo a categorias de nível médio, mantém registros resumidos de turno, exclui prescrições individualizadas e evoluções clínicas detalhadas, fragilizando indicadores e auditorias de qualidade.
- e) Dispensa registros clínicos individualizados, admite relatórios coletivos mensais em substituição às etapas assistenciais, reduz exigências formais de documentação e limita a assinatura profissional ao gestor institucional.

37. A Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) e os requisitos de certificação SBIS/CFM para sistemas de Registro Eletrônico em Saúde estabelecem que o PEP deve assegurar integridade, autenticidade, confidencialidade, rastreabilidade e base legal adequada, mediante uso de certificados digitais ICP-Brasil, trilhas de auditoria, controle de acesso granular e consentimento informado. Considerando esse arcabouço, qual proposição expressa com maior precisão a conformidade necessária?

- a) Armazena em mídia local sem redundância, elimina backups testados, mantém política obscura de retenção e governança frágil de acessos.
- b) Permite edição retroativa sem registro, utiliza logins compartilhados e delega senhas setoriais, priorizando apenas a agilidade das rotinas clínicas.
- c) Autoriza exportação irrestrita de dados, dispensa anonimização, ignora cláusulas contratuais e descarta análise de riscos para informações sensíveis.
- d) Garante integridade, autenticidade, confidencialidade e rastreabilidade com certificados ICP-Brasil, trilhas de auditoria, controle granular de acesso e consentimento compatível com a LGPD.
- e) Recolhe consentimento amplo para uso futuro em pesquisas, sem transparência, minimização de dados, garantias de titularidade ou registros de acesso.

38. A Resolução RDC nº 36/2013 da ANVISA, integrada à Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelece a obrigatoriedade de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde, a elaboração de planos institucionais, a adoção de protocolos prioritários (cirurgia segura, prevenção de quedas, úlceras por pressão, uso seguro de medicamentos, identificação correta e prevenção de infecções), além da notificação de eventos adversos ao Notivisa e monitoramento de indicadores de qualidade assistencial. Tais dispositivos reforçam a cultura de segurança não punitiva, a responsabilização compartilhada e a participação multiprofissional

contínua. Considerando esse arcabouço regulatório, qual proposição expressa com maior precisão a lógica normativa e operacional preconizada pela RDC nº 36/2013?

- a) Estrutura a segurança em treinamentos isolados e pontuais, priorizando metas produtivistas, sem integração de protocolos, definição de responsabilidades ou retroalimentação sistemática das práticas.
- b) Reduz eventos adversos a falhas individuais, sustenta lógica punitiva, restringe notificações espontâneas e enfraquece a análise colaborativa de causas e barreiras preventivas organizacionais.
- c) Limita protocolos institucionais ao controle exclusivo de infecções, desconsiderando identificação correta, cirurgia segura, prevenção de quedas, úlceras por pressão e uso de medicamentos de risco.
- d) Restringe a participação social e familiar, minimiza transparência institucional, suprime devolutivas sobre resultados e metas e fragiliza comunicação efetiva entre gestores, trabalhadores e usuários.
- e) Institui Núcleo de Segurança do Paciente, elabora planos com protocolos prioritários, promove gestão de riscos, assegura notificações ao Notivisa, monitora indicadores e consolida cultura multiprofissional não punitiva.

39. Segundo os Users' Guides to the Medical Literature (Guyatt et al.) e a declaração STARD 2015, a interpretação da acurácia diagnóstica depende da integração entre probabilidade pré-teste, razões de verossimilhança e atualização pelo teorema de Bayes, comunicando riscos pós-teste ao paciente de forma clara. Valores preditivos variam com a prevalência e relatórios estruturados (PRISMA, CONSORT, STARD) garantem transparência metodológica, sem substituir julgamento clínico. Qual proposição expressa corretamente essa lógica?

- a) Combina sensibilidade e especificidade em razão de verossimilhança, atualiza probabilidade pré-teste via Bayes e comunica risco individual pós-teste na decisão clínica.
- b) Interpreta curva ROC como probabilidade individual pós-teste independente da prevalência, suficiente para orientar decisões clínicas universais.
- c) Afirma que valores preditivos independem da prevalência, generalizando resultados entre populações distintas sem risco de distorção.
- d) Sustenta que intervalos de confiança isolados definem utilidade clínica, dispensando integração de consequências de falso-positivo e falso-negativo.
- e) Assume que checklists PRISMA e CONSORT substituem julgamento crítico, eliminando a

necessidade de avaliação de aplicabilidade contextual.

40. Os referenciais normativos do HumanizaSUS e da Política Nacional de Humanização (PNH), ao se articularem com os princípios constitucionais do SUS, estruturam dispositivos como acolhimento com classificação de risco, clínica ampliada, cogestão, apoio matricial e Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esses arranjos visam superar práticas fragmentadas, promover corresponsabilização entre trabalhadores e usuários, valorizar a escuta qualificada e a ambiência, além de assegurar vínculo e autonomia nos processos de cuidado e de gestão. Considerando tais diretrizes, qual proposição expressa com maior rigor a lógica organizativa e clínica que fundamenta a PNH?

- a) Define a humanização como expressão empática desvinculada de protocolos, metas e avaliações contínuas, priorizando vínculos afetivos espontâneos em detrimento da cogestão estruturada.
- b) Reduz a humanização a contratos formais e boletins informativos, dispensando análise multiprofissional, corresponsabilização ampliada e participação efetiva dos usuários nos processos assistenciais.
- c) Centraliza a comunicação nos profissionais de referência, restringindo transparência, limitando a participação familiar e subordinando a escuta qualificada a metas produtivistas institucionais.
- d) Restringe o consentimento informado a mera formalidade documental, sem discussão ampliada, materiais educativos acessíveis, registro contínuo ou integração participativa entre sujeitos envolvidos.
- e) Estrutura o cuidado pelo acolhimento com classificação de risco, clínica ampliada, cogestão, apoio matricial e PTS, articulando autonomia, vínculo, corresponsabilização e escuta qualificada no SUS.

FIM