

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE
ENFERMEIRO PLANTONISTA GAM

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

<p>VOCÊ RECEBEU DO FISCAL DE SALA ESTE CADERNO DE QUESTÕES DA PROVA OBJETIVA:</p>	<p>O candidato estará sujeito à ELIMINAÇÃO do concurso nas seguintes situações:</p>
<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Para cada questão existe apenas UMA única alternativa adequada. 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. 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. 5. Reserve pelo menos os 20 minutos finais para marcar seu Cartão de Resposta. 6. Os rascunhos e as marcações assinaladas no presente Caderno de Questões não serão considerados na avaliação. 7. Após 2 (duas) horas do início das provas, o candidato poderá levar o caderno de questões. 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 3. Comunicar-se com qualquer outro candidato. 4. Deixar de assinar o Cartão de Resposta. 5. Faltar com o devido respeito ante a autoridade do Fiscal de Sala ou qualquer outro membro da aplicação do concurso. <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. Ensaaios 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”, “álgido”) 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 delirium; 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 delirium 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, manejo 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. Evans et al. (Surviving Sepsis Campaign, 2021) consolidaram recomendações para o manejo inicial da sepse, priorizando coleta de culturas antes da antibioticoterapia, início precoce de antimicrobianos de amplo espectro dentro da primeira hora, ressuscitação volêmica inicial com cristalóide em dose adequada, escolha de noradrenalina como vasopressor inicial para manutenção de PAM ≥ 65 mmHg, avaliação seriada de perfusão e intervenção sobre o foco infeccioso. À luz

dessas diretrizes, qual proposição sintetiza de modo mais consistente esse arranjo assistencial?

- a) Estrutura conduta com corticoterapia precoce universal, ausência de antibióticos empíricos, uso isolado de inotrópicos, reposição hídrica limitada e drenagem do foco apenas após estabilidade laboratorial.
- b) Organiza a abordagem com administração antimicrobiana retardada, expansão volêmica restrita, vasopressor dopamina como primeira linha, manutenção de PAM mais baixa e controle do foco adiado.
- c) Direciona o cuidado para uso inicial de vasodilatadores, volume reduzido, início antibiótico tardio, meta pressórica elevada, ausência de lactato inicial e definição do foco somente após exames complementares.
- d) Estrutura o atendimento com reconhecimento precoce, culturas antes dos antibióticos, início antimicrobiano na primeira hora, ressuscitação com cristalóide em dose adequada, noradrenalina para PAM ≥ 65 e reavaliação clínica.
- e) Fundamenta o manejo na substituição de cristalóide por colóide, titulação pressórica pelo pulso periférico, coleta de culturas pós-antibiótico, ausência de ultrassonografia e reavaliação hemodinâmica diferida.

27. As práticas contemporâneas em protocolos de transfusão maciça (MTP) enfatizam razão hemácias:plasma:plaquetas próxima de 1:1:1, administração precoce de ácido tranexâmico (TXA), aquecimento de hemoderivados, correção de cálcio sérico e monitorização laboratorial ou viscoelástica, respaldadas pelo CRASH-2. Considerando esses fundamentos, qual proposição reflete de maneira mais acurada esse manejo?

- a) Estrutura transfusão com predominância de hemácias, posterga plasma e plaquetas, exclui TXA da rotina, não monitora cálcio, adota aquecimento irregular e adia controle laboratorial de coagulopatia.
- b) Conduz a reposição com razão 1:1:1, inicia TXA de modo precoce, mantém aquecimento contínuo, repõe cálcio durante o protocolo, integra avaliação laboratorial e coordena equipe interdisciplinar em tempo real.
- c) Define conduta baseada em cristalóides como terapia exclusiva, restringe hemoderivados precoces, contraindica TXA amplamente, solicita tromboelastografia tardia e transfunde sem padronização de aquecimento.
- d) Executa protocolo com plasma isolado guiado por INR, posterga plaquetas mesmo em sangramento ativo, evita correção de cálcio, negligência aquecimento sistemático e desarticula comunicação com banco de sangue.

- e) Sustenta transfusão interrompida após poucos concentrados, aceita hipotermia controlada, posterga TXA, evita uso de fibrinogênio, limita plaquetas e aplica metas pressóricas inconsistentes no tratamento.

28. Diretrizes AHA/ASA estruturam a linha de cuidado no AVC isquêmico agudo, recomendando trombólise intravenosa até 4,5 horas, controle pressórico <185/110 mmHg para elegibilidade ao tPA, avaliação para trombectomia mecânica até 24 horas com seleção por imagem avançada e triagem precoce de deglutição como componente de segurança. Diante desse referencial, qual proposição expressa de forma mais adequada esse percurso terapêutico?

- a) Conduz fluxo porta-agulha otimizado, garante pressão <185/110 para trombólise, utiliza alteplase até 4,5 horas, avalia trombectomia em até 24 horas e realiza triagem estruturada de deglutição.
- b) Organiza protocolo com atraso em imagem vascular, inicia anticoagulação inicial, mantém pressão arterial sem limite definido, contraindica trombólise após três horas e libera dieta sem triagem.
- c) Sustenta estratégia que exige tomografia contrastada obrigatória, negligencia glicemia, define saturação alvo inadequada, afasta cuidados de enfermagem especializados e posterga terapia endovascular.
- d) Estabelece conduta de elevação pressórica antes da trombólise, utiliza bolus anti-hipertensivo não monitorado, inicia dupla antiagregação precoce, dispensa checagem estruturada e negligencia tempo porta-agulha.
- e) Estrutura cuidado com pressão alvo <140/90 antes da trombólise, restringe oxigenoterapia a hipoxemia grave, proíbe terapia endovascular e adia controle de glicemia como etapa inicial.

29. No manejo da hipercalemia aguda, diretrizes nacionais e internacionais prescrevem estabilização da membrana com cálcio endovenoso, deslocamento de potássio para o meio intracelular por insulina-glicose, beta-agonista inalatório e bicarbonato em acidose metabólica, além da remoção efetiva por diurético, resina de troca ou diálise. Sempre acompanhados de monitorização eletrocardiográfica contínua. Qual proposição traduz com maior fidelidade essa sequência?

- a) Estrutura conduta universalizando bicarbonato, evita insulina intravenosa, utiliza cálcio por via oral, posterga beta-agonista inalatório e mantém apenas monitorização eventual com diálise tardia.
- b) Conduz terapia sem cálcio inicial, prioriza resina isolada, retarda insulina, minimiza monitorização contínua, contraindica diálise

precoce e aceita alterações de ritmo com reavaliação diferida.

- c) Inicia monitorização, administra cálcio endovenoso para estabilizar membrana, aplica insulina-glicose e beta-agonista, considera bicarbonato em acidose, remove potássio com diurético, resina ou diálise conforme necessidade.
- d) Implementa glicose sem insulina associada, restringe líquidos rigorosamente, aplica resina única, adia eletrocardiograma, desconsidera acidose metabólica e limita uso de beta-agonista em taquicardia.
- e) Baseia o tratamento em furosemida isolada, adiciona bicarbonato como único recurso, recusa cálcio endovenoso, afasta beta-agonista, monitora apenas potássio sérico e posterga remoção dialítica prolongada.

30. O manejo da cetoacidose diabética (CAD), segundo ADA e Endocrine Society, requer reposição hídrica inicial com solução isotônica, correção de potássio antes da insulina quando <3,3 mEq/L, infusão intravenosa de insulina regular, adição de dextrose quando glicemia atingir cerca de 200 mg/dL, monitorização contínua do anion gap e prevenção de hipocalemia. Qual proposição representa adequadamente esse protocolo terapêutico?

- a) Estrutura conduta com soro isotônico inicial, reposição de potássio quando <3,3 antes da insulina, infusão intravenosa regular, dextrose ao atingir 200, monitorização do anion gap e prevenção de hipocalemia.
- b) Inicia insulina sem avaliar potássio, emprega solução hipotônica precoce, evita dextrose na fase de queda glicêmica, corrige acidose com bicarbonato rotineiro e desconsidera anion gap como parâmetro.
- c) Conduz manejo com insulina subcutânea, retarda hidratação inicial, omite monitorização de potássio, evita dextrose ao atingir 200 e fixa meta de normoglicemia imediata como objetivo central.
- d) Aplica potássio mesmo em níveis elevados, mantém insulina diante de hipocalemia, negligencia cetonemia, evita acompanhamento de osmolaridade, acelera correção glicêmica e ignora risco de edema cerebral.
- e) Estabelece dose fixa em pediatria, interrompe insulina precocemente, não reintroduz dextrose, mantém jejum prolongado, adia investigação de foco infeccioso e posterga antibiótico quando indicado.

31. As recomendações da Brain Trauma Foundation (BTF) e da Neurocritical Care Society (NCS) para o manejo do traumatismo cranioencefálico grave e do edema cerebral priorizam cabeceira elevada, analgesia e sedação otimizadas, manutenção de PaCO₂ entre 35–40 mmHg, soluções hiperosmolares (manitol

ou salina hipertônica), prevenção de hipotensão, monitorização de sódio e osmolaridade, reavaliações contínuas com neuroimagem e indicação neurocirúrgica quando necessária. Qual proposição expressa mais adequadamente esse arranjo terapêutico?

- a) Utiliza posição Trendelenburg, promove ventilação espontânea irregular, admite hipoxemia leve, infunde soluções hipotônicas e posterga sedação estruturada com analgesia.
- b) Sustenta hiperventilação profunda, admite $\text{PaCO}_2 < 30$, reduz sedação, restringe soluções hiperosmolares, aceita hipotensão permissiva e posterga avaliação neurocirúrgica urgente.
- c) Mantém decúbito horizontal, interrompe analgesia, administra vasodilatadores, contraindica salina hipertônica, adota restrição hídrica rígida e posterga monitorização laboratorial.
- d) Inicia terapia hiperosmolar sem metas, ignora pressão arterial, adia reavaliações contínuas, descarta TC de controle e posterga avaliação pupilar sistemática na UTI.
- e) Eleva a cabeceira, assegura analgesia e sedação, mantém PaCO_2 35–40, utiliza manitol ou salina hipertônica, previne hipotensão, monitora eletrólitos e reavalia continuamente com neuroimagem seriada.

32. As recomendações do American College of Gastroenterology (ACG, 2021) para hemorragia digestiva alta preconizam transfusão restritiva quando $\text{Hb} < 7$ g/dL, uso precoce de IBP endovenoso em esquema bolus-infusão contínua, realização de endoscopia dentro de 24 horas, além de antibiótico profilático e agente vasoativo em casos de sangramento varicoso, com proteção de via aérea em pacientes de risco. À luz desse conjunto de medidas, qual proposição expressa corretamente a conduta baseada em evidências?

- a) Conduz manejo com suspensão de betabloqueadores em cirróticos, restrição de cristaloides apesar de hipotensão, posição supina prolongada, ausência de scores prognósticos e atraso no contato endoscópico.
- b) Organiza conduta com endoscopia sem estabilização clínica, transfusão liberal para $\text{Hb} > 9$, ausência de IBP endovenoso, exclusão de antibiótico em cirróticos e ausência de intubação profilática.
- c) Administra vasoativo rotineiro independentemente do diagnóstico, transfunde plaquetas como primeira medida, objetiva pressão elevada, evita proteção de via aérea e posterga endoscopia por jejum.
- d) Sustenta estratégia com liberação de dieta precoce, uso de antieméticos isolados, ausência de correção de coagulopatia, recusa

de avaliação hemodinâmica e endoscopia eletiva tardia.

- e) Estrutura atendimento com metas de ressuscitação, transfusão restritiva, IBP endovenoso em bolus-infusão, endoscopia precoce, antibiótico e vasoativo em varicoso, além de proteção de via aérea quando indicada.

33. Diretrizes AHA/ACC/HFSA e ESC sobre edema agudo de pulmão reforçam a necessidade de oxigenoterapia, ventilação não invasiva (CPAP ou PSV), uso de nitratos intravenosos titulados em presença de hipertensão, administração de diuréticos de alça, além de evitar reposição volêmica em bolus e reavaliар congestão por ultrassonografia à beira-leito. Considerando tais recomendações, qual proposição traduz corretamente essa abordagem terapêutica?

- a) Sustenta fluidos em bolus agressivos, contraindica ventilação não invasiva, evita nitratos mesmo em hipertensão, posterga diuréticos, aceita hipoxemia e adia avaliação etiológica.
- b) Conduz manejo com oxigenoterapia inicial, ventilação não invasiva, nitrato endovenoso titulado, diurético de alça, monitorização pressórica, ausência de bolus e reavaliação ecográfica da congestão.
- c) Estrutura conduta com uso rotineiro de morfina, restrição de nitratos, administração de diurético intramuscular, ausência de monitorização hemodinâmica e recusa de ultrassom seriado.
- d) Direciona tratamento para trombólise primária, mantém pressão elevada, evita pressão positiva, contraindica diurético inicial e tolera edema pulmonar sem estratégia específica.
- e) Implementa nitroprussiato em hipotensão, evita diuréticos por risco renal, posterga investigação diagnóstica, impede CPAP e negligencia ajustes seriados do plano terapêutico.

34. A American Epilepsy Society recomenda que o status epiléptico seja tratado com benzodiazepínico como primeira linha, seguido por levetiracetam, valproato ou fosfenitoína na segunda linha, anestésicos de infusão contínua em refratariedade, sempre com garantia de via aérea, ventilação, glicemia e investigação etiológica, além de monitorização contínua por EEG. Qual proposição representa essa sequência terapêutica?

- a) Estabelece sedação profunda com bloqueio neuromuscular, suspende drogas antiepiléticas, interrompe suporte precoce, posterga ventilação invasiva e antecipa alta hospitalar abreviada.
- b) Estrutura conduta com atraso no benzodiazepínico, introduz antipsicótico inicial, ignora glicemia, contraindica segunda linha e

dispensa monitorização contínua por EEG especializado.

- c) Inicia fenitoína antes do benzodiazepínico, exclui levetiracetam, omite avaliação etiológica, aceita hipoxemia persistente e prioriza contenção física prolongada como medida primária.
- d) Garante ABC inicial, corrige glicemia, administra benzodiazepínico, utiliza levetiracetam ou valproato ou fosfenitoína como segunda linha, recorre a anestésicos contínuos em refratários e monitora EEG continuamente.
- e) Administra benzodiazepínico inicial, restringe uso de levetiracetam/valproato/fosfenitoína por receio de interações, evita anestésicos em refratários, limita monitorização EEG a registros ocasionais e posterga investigação clínica.

35. As diretrizes do Malignant Hyperthermia Association of the United States (MHAUS) e consensos internacionais estabelecem a conduta diante da hipertermia maligna: suspensão imediata dos agentes desencadeantes, oxigenação a 100%, administração de dantrolene 2,5 mg/kg em bolos repetidos até controle, resfriamento ativo, tratamento da hipercalemia e acidose, além de internação em UTI para vigilância contínua. À luz desses fundamentos, qual proposição expressa adequadamente esse manejo?

- a) Reconhece sinais clínicos, suspende agentes desencadeantes, institui O₂ a 100%, administra dantrolene em bolos repetidos, promove resfriamento ativo, corrige distúrbios metabólicos e encaminha à UTI.
- b) Prossegue anestesia inalatório-halogenada, posterga oxigenoterapia, evita dantrolene por risco hemodinâmico, mantém aquecimento, utiliza bloqueadores de cálcio e transfere após término do procedimento.
- c) Substitui dantrolene por antitérmico comum, adota resfriamento passivo, afasta correção de acidose, mantém monitorização mínima e posterga acionamento da equipe de apoio.
- d) Administra dantrolene em dose única sem repetição, interrompe resfriamento precocemente, evita admissão em UTI, dispensa monitorização estruturada e aceita risco de recorrência.
- e) Assume quadro como hipertermia infecciosa, mantém anestesia inalatória, posterga dantrolene, impede lavagem fria do circuito, solicita antitérmico isolado e negligencia equipe de suporte.

36. As diretrizes PADIS (Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility and Sleep Disruption) e a campanha ICU Liberation (ABCDEF bundle) reforçam que a assistência intensiva deve integrar avaliação sistemática da dor, sedação leve preferencial com agentes não benzodiazepínicos, triagem estruturada de

delirium (CAM-ICU, ICDSC), mobilização precoce segura, promoção do sono fisiológico e envolvimento da família como coautora do cuidado, incluindo coordenação entre SAT (spontaneous awakening trials) e SBT (spontaneous breathing trials). Considerando esse arcabouço, qual plano de manejo se alinha mais precisamente às recomendações contemporâneas?

- a) Combina mobilização precoce com visitas ampliadas, mas mantém sedação contínua com midazolam, avalia dor apenas intermitentemente e utiliza antipsicóticos como prevenção de rotina.
- b) Conduz sedação profunda com benzodiazepínicos contínuos, usa antipsicóticos profiláticos, restringe mobilização precoce, reduz visitas familiares e posterga avaliação estruturada de dor.
- c) Prioriza promoção farmacológica do sono com hipnóticos potentes, mantém haloperidol profilático, adia SAT/SBT, aceita imobilidade prolongada e negligencia delirium hipoativo silencioso.
- d) Estrutura protocolos de analgesia guiada por dor, sedação leve com propofol ou dexmedetomidina, vigilância estruturada de delirium, mobilização precoce, promoção do sono fisiológico e coordenação SAT/SBT.
- e) Sustenta protocolos de reorientação cognitiva isolada, inclui calendários à beira-leito, emprega opioides como sedativos principais, aceita participação familiar, mas omite triagem estruturada de delirium.

37. A prevenção de infecções primárias de corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (CLABSI), segundo CDC e ANVISA, requer medidas como barreira estéril máxima na inserção, antisepsia cutânea com clorexidina alcoólica, preferência por sítios não femorais em adultos, revisão diária da necessidade do dispositivo, desinfecção rigorosa dos hubs, uso de curativos impregnados quando indicado, além de auditoria e feedback sistemático da adesão. À luz dessas evidências, qual proposição sintetiza o protocolo mais aderente?

- a) Valoriza inserção rápida sem técnica estéril completa, aplica álcool simples na pele, evita auditoria formal, mantém tampas protetoras sem desinfecção rigorosa e adia remoção até alta hospitalar.
- b) Prefere inserção femoral em adultos para reduzir pneumotórax, utiliza polividona aquosa, mantém cateteres por conveniência, adia revisões periódicas e restringe auditoria de adesão assistencial.
- c) Manipula cateter sem luvas estéreis, realiza fricção parcial de hubs, troca cateter por tempo fixo, aceita curativos úmidos e posterga necessidade de remoção.

- d) Utiliza clorexidina aquosa diluída, restringe barreira estéril a campo pequeno, troca curativos diariamente, desestimula feedback multiprofissional e adota trocas periódicas programadas de cateter.
- e) Emprega barreira estéril máxima, antisepsia com clorexidina alcoólica, evita sítio femoral, revisa necessidade diariamente, descontamina hubs, utiliza curativo impregnado quando indicado e audita adesão institucional.

38. As recomendações internacionais para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) prescrevem ventilação protetora com volume corrente 4–8 mL/kg de peso predito, pressão de platô ≤ 30 cmH₂O, pronação prolongada em hipoxemia grave, manejo fluido conservador e contraindicação de manobras sustentadas de recrutamento em alta pressão. Qual proposição traduz esse manejo com maior precisão?

- a) Calcula volume pelo peso real, dispensa titulação de PEEP, evita pronação mesmo em hipoxemia, posterga restrição hídrica e prioriza ECMO precoce de forma indiscriminada.
- b) Aplica volumes de 10–12 mL/kg, aceita platô até 40 cmH₂O, realiza pronação breve intermitente, liberaliza fluidos e emprega manobras prolongadas de recrutamento com alta pressão.
- c) Ventila com 4–8 mL/kg PBW, mantém platô ≤ 30 cmH₂O, utiliza pronação prolongada em hipoxemia grave, adota estratégia fluidica conservadora e evita manobras agressivas de recrutamento alveolar.
- d) Mantém ventilação sem limites rígidos, utiliza bloqueador neuromuscular sem ventilação protetora, posterga pronação prolongada, realiza balanço hídrico liberal e admite pressão de platô acima de 35 cmH₂O.
- e) Define PEEP mínima para evitar barotrauma, prioriza ventilação espontânea superficial, posterga bloqueio neuromuscular em refratários, dispensa parâmetros pressóricos e restringe avaliação à saturação periférica.

39. Na hemorragia pós-parto (HPP), recomenda-se abordagem sequencial baseada em uterotônico de primeira linha (oxitocina), massagem uterina, acesso venoso calibroso, quantificação de perdas, acionamento de equipe multiprofissional e uso precoce de ácido tranexâmico intravenoso em até três horas do parto, seguido de segunda uterotônica e intervenções adicionais conforme etiologia (4Ts). Considerando esse cenário, qual seqüência expressa de forma mais adequada a conduta baseada em evidências?

- a) Inicia massagem uterina, administra oxitocina, estabelece acesso venoso, quantifica perdas, aciona equipe multiprofissional, administra

tranexâmico intravenoso precoce, reavalia causas e aplica segunda uterotônica.

- b) Realiza reposição volêmica inicial, posterga uterotônico, contraindica tranexâmico precoce, aguarda hemograma seriado, adota curetagem imediata e adia comunicação multiprofissional.
- c) Administra misoprostol como primeira linha isolada, evita oxitocina inicial, reserva tranexâmico para uso tardio, inicia antibióticos empíricos e transfunde sem protocolos definidos.
- d) Injeta tranexâmico por via intramuscular, dispensa massagem uterina, posterga segunda uterotônica, realiza avaliação estimada e adota condutas isoladas sem equipe integrada.
- e) Estrutura conduta com compressão bimanual tardia, quantificação visual de perdas, ausência de protocolo multiprofissional, manutenção de observação passiva e suspensão da amamentação.

40. O manejo da hiperglicemia em UTI, segundo ADA e sociedades críticas, recomenda iniciar insulina quando glicemia ≥ 180 mg/dL persistente, manter alvo 140–180 mg/dL com infusão intravenosa, instituir protocolo de hipoglicemia, solicitar hemoglobina glicada admissional, evitar escala corretiva isolada e planejar transição basal–bolus após alta da UTI. Qual proposição expressa mais adequadamente esse protocolo?

- a) Corrige apenas quando > 250 , espaça monitorização glicêmica, suspende nutrição enteral por hiperglicemia, descontinua insulina ao “melhorar” e evita checagens durante o período noturno.
- b) Define meta universal 80–110, prioriza insulina subcutânea em UTI, admite escala corretiva isolada, omite hemoglobina glicada admissional e restringe dieta como método de controle principal.
- c) Utiliza antidiabéticos orais em UTI, sustenta jejum como estratégia, suspende insulina basal prévia, corrige apenas de forma reativa e dispensa protocolos de infusão contínua.
- d) Mantém alvos < 110 , inicia insulina intermitente, posterga protocolo de hipoglicemia, ignora A1C admissional, evita transição basal–bolus e restringe infusão intravenosa de forma sistemática.
- e) Inicia insulina em glicemia ≥ 180 persistente, mantém alvo 140–180 em UTI, administra infusão intravenosa, utiliza protocolo de hipoglicemia, solicita A1C admissional e planeja transição basal–bolus estruturada.

FIM