

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE  
ENFERMEIRO PLANTONISTA GPA

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. <b>Verifique se o mesmo corresponde à sua opção de cargo</b>, caso contrário, comunique tal fato imediatamente ao Fiscal de Sala, pois não serão aceitas reclamações posteriores.</p> <p>2. Para cada questão existe apenas <b>UMA</b> única alternativa adequada.</p> <p>3. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente em sala, por questões de segurança, durante o período mínimo de <b>30 (TRINTA)</b> 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 <b>Cartão de Resposta</b>.</p> <p>5. Reserve pelo menos os 20 minutos finais para marcar seu <b>Cartão de Resposta</b>.</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><b>Divulgação das provas e do gabarito preliminar:</b></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><a href="http://www.facetconcursos.com.br">www.facetconcursos.com.br</a></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”, “álcido”) 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,  $\text{PaCO}_2$  elevada e  $\text{HCO}_3^-$  discretamente aumentado por tamponamento/ajuste renal limitado (fase aguda).
- b)  $\text{HCO}_3^-$  reduzido, hiperventilação e pH normalizado, descritos como “compensação completa” de acidose metabólica.
- c) pH elevado,  $\text{PaCO}_2$  reduzida e  $\text{HCO}_3^-$  discretamente aumentado, propostos como padrão de alcalose respiratória aguda.
- d) pH normal com  $\text{PaCO}_2$  elevada e  $\text{HCO}_3^-$  reduzido, interpretados como distúrbio misto acidótico compensado.
- e) pH,  $\text{PaCO}_2$  e  $\text{HCO}_3^-$  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  $\geq 65$  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  $\geq 2$  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) Bronoscópio flexível deve receber álcool 70% por imersão breve; secagem ao ar; acondicionamento horizontal; reprocessamento simplificado sem validação; pronto em quinze minutos.
- b) Bronoscópio flexível é crítico: esterilização obrigatória a vapor saturado; evitar HLD; dispensa teste de vazamento; armazenamento sem rastreabilidade; limpeza resumida pós-uso eventual.
- c) Bronoscópio flexível é não crítico: limpeza concorrente superficial com detergente neutro suficiente; dispensa desinfecção; armazenamento livre ventilado; reutilização imediata sem documentação padronizada.
- d) Bronoscópio flexível é semicrítico: limpeza meticulosa, teste de vazamento, desinfecção de alto nível validada, enxágue estéril, secagem forçada e armazenamento ventilado rastreável.
- e) Bronoscópio flexível requer esterilização por óxido de etileno após limpeza, sem necessidade de secagem; dispensável enxágue estéril; pode permanecer umedecido para transporte.

**26.** Paciente em CRRT com anticoagulação regional por citrato apresenta queda de cálcio ionizado sistêmico, acidose metabólica e relação cálcio total/ionizado > 2,5. À luz KDIGO e protocolos de RCA, qual conduta está correta? □

- a) Relação cálcio total/ionizado baixa, alcalose, estabilidade hemodinâmica; aumentar citrato, reduzir infusão de cálcio, aguardar

normalização espontânea, dispensando gasometria e checagem pós-filtro imediata.

- b) Relação cálcio total/ionizado elevada, acidose metabólica, necessidade crescente de cálcio; suspeitar acúmulo citrato; reduzir dose, otimizar cálcio, avisar equipe, reavaliar perfusão hepática.
- c) Com ionizado sistêmico reduzido e pós-filtro elevado, interromper cálcio, manter citrato, administrar bicarbonato bolo, postergar contato médico, repetir exames após doze horas.
- d) Com relação total/ionizado acima 2,5, substituir RCA por heparina sem prescrição, ignorar contraindicações, manter cálcio elevado, suspender monitorizações, priorizando conforto do circuito.
- e) Ionizado sistêmico normal, pós-filtro baixo; manter citrato, ajustar cálcio ao alvo, acompanhar gasometria, checar relação total/ionizado, avaliar função hepática, revisar doses periodicamente.

**27.** Conforme AHA/ASA para manejo inicial do AVC isquêmico, quais elementos operacionais de processo reduzem tempo porta-agulha e aumentam segurança na trombólise intravenosa, em fluxos hospitalares coordenados? □

- a) Pré-notificação pelo SAMU, ativação equipe AVC, tomografia imediata, glicemia capilar, avaliação pressão, trombólise sem atrasos desnecessários, monitorização contínua, metas temporais definidas institucionalmente.
- b) Solicitar painel laboratorial completo antes imagem, aguardar radiologia disponível, evitar pré-notificação, priorizar consulta ambulatorial neurológica, iniciar trombólise após avaliação de especialista presencial.
- c) Adiar tomografia para ressonância, coletar tipagem sanguínea, colher hemocultura, iniciar antibiótico empírico, postergar trombólise até normalização pressórica sem necessidade de terapia intravenosa.
- d) Iniciar anticoagulação plena antes imagem, restringir comunicação, evitar metas porta-agulha, priorizar avaliação ambulatorial, postergar reavaliação neurológica, atrasando exames fundamentais atendimento hospitalar inicial.
- e) Padronizar tenecteplase universalmente, dispensar avaliação por escala, abolir janela temporal, iniciar trombólise sem imagem, durante deslocamento, sem monitorização multiparamétrica estruturada entre setores.

**28.** A Surviving Sepsis Campaign (Evans et al., 2021) recomenda um “pacote” inicial com metas temporais, integrando avaliação clínica, biomarcadores e intervenções precoces coordenadas, com ênfase em culturas antes de antimicrobianos, antibioticoterapia de amplo espectro, reposição volêmica com cristaloides

balanceados, mensuração/reavaliação do lactato e titulação de vasopressores para PAM  $\geq$  65 mmHg, além de busca ativa da fonte e reavaliação hemodinâmica dinâmica. À luz dessas diretrizes, qual sequência operacional está mais alinhada ao manejo recomendado no primeiro contato?

- a) Coletar culturas após antibiótico; priorizar albumina intravenosa de rotina; restringir fluidos; evitar vasopressores precoces; interpretar lactato isoladamente, desvinculado da reavaliação hemodinâmica dinâmica.
- b) Aguardar exames completos laboratoriais; administrar antibiótico após imagem; evitar fluidos iniciais; iniciar vasopressor apenas depois; medir lactato tardiamente, sem metas temporais estabelecidas.
- c) Obter hemoculturas antes do antibiótico; iniciar antimicrobiano amplo; medir lactato; ressuscitar cristaloides balanceados; titular vasopressores para PAM 65; reavaliar perfusão e fonte.
- d) Focar heparinização precoce; solicitar tipagem sanguínea; adiar imagem; retardar antibiótico; iniciar antibiótico após normalizar pressão; considerar lactato desnecessário durante ressuscitação guiada clinicamente.
- e) Instituir antimicrobianos sem culturas; administrar glicose; evitar monitorização pressórica contínua; dispensar metas; iniciar fluidos hipotônicos; reavaliar esporadicamente quadro hemodinâmico sem índice direcionador.

**29.** A classificação de Spaulding ancora a decisão de processamento: críticos  $\rightarrow$  esterilização; semicríticos  $\rightarrow$  desinfecção de alto nível; não críticos  $\rightarrow$  limpeza e desinfecção de baixo nível, necessariamente precedidos de limpeza, com embalagem adequada e rastreabilidade segundo boas práticas (ANVISA RDC 15/2012; CDC). Qual proposição reflete corretamente esse enquadramento?

- a) Considera críticos com desinfecção alto nível suficiente; semicríticos recebem limpeza; não críticos dispensam processamento; armazenamento em campo estéril; rastreabilidade dispensável durante inspeções.
- b) Estabelece esterilização para todos os itens; dispensa pré-limpeza; usa hipoclorito universal; reprocessa dispositivos de uso único; ignora embalagem específica e rastreabilidade documental.
- c) Propõe baixo nível para semicríticos; aplica álcool setenta em endoscópios; armazena descobertos; permite reuso sem validação; dispensa registros formais do processamento centralizado.
- d) Indica esterilização por radiação para todo material hospitalar; desconsidera limpeza manual; não diferencia categorias; processa

conforme disponibilidade, sem padronização documental exigida institucionalmente.

- e) Adota Spaulding: críticos esterilização; semicríticos desinfecção alto nível; não críticos limpeza e desinfecção baixo nível; com pré-limpeza, embalagem adequada e registro rastreável.

**30.** Manuais do Ministério da Saúde e diretrizes CDC recomendam higienização imediata, avaliação do tipo de exposição/fonte, sorologias basais, PEP para HIV idealmente nas primeiras horas (até 72 h), conduta para HBV conforme imunização/título e ausência de PEP para HCV, além de seguimento laboratorial documentado. Qual fluxo sintetiza corretamente essa conduta?

- a) Em acidente com perfurocortante fonte desconhecida, recomendar reforço antitetânico; dispensar PEP HIV; não coletar sorologias; retornar se sintomas infecciosos ocorrerem posteriormente clinicamente.
- b) Aguardar resultado da fonte; iniciar PEP após confirmação; administrar imunoglobulina para HCV; indicar vacina HBV sintomáticos; dispensar seguimento quando sorologias não reativas.
- c) Iniciar PEP HIV para contato em pele íntegra; suspender após avaliação; desconsiderar histórico vacinal HBV; considerar imunoglobulina; não realizar testes basais laboratoriais.
- d) Lavar local; avaliar exposição e fonte; coletar sorologias basais; iniciar PEP HIV até 72 horas; HBV conforme imunização; HCV sem PEP; acompanhamento.
- e) Prescrever imunoglobulina anti-HBs independentemente do título; manter PEP HIV por noventa dias; evitar aconselhamento; restringir seguimento laboratorial; registrar ocorrência, sem notificação institucional.

**31.** O PNI orienta armazenamento +2 a +8 °C, prevenção de congelamento, uso de acumuladores condicionados, diluentes na mesma faixa térmica, monitorização e registro, ação sobre excursões (quarentena e orientação técnica), além de transporte em caixas validadas com termômetro calibrado. Qual procedimento traduz adequadamente essas exigências?

- a) Transportar em caixas domésticas; abrir repetidamente; usar adesivos indicadores; dispensar registro horário; misturar vacinas com alimentos; utilizar gelo comum durante viagens prolongadas.
- b) Usar gelo contato direto; aceitar congelamento; manter diluentes em temperatura ambiente; dispensar termômetro; registrar recebimento; transportar sem monitorização; priorizar gelo solto deslocamentos.

- c) Manter 2–8 °C; evitar congelamento; acondicionar acumuladores condicionados; diluentes na mesma temperatura; monitorar; registrar desvios e providências; transportar em caixas com termômetro calibrado.
- d) Permitir congelamento para vacinas sensíveis; reconstituir com qualquer diluente; armazenar frascos reconstituídos congelados; descartar controles térmicos; reintegrar à rede após descongelar lentamente.
- e) Monitorar com data logger e termômetro bufferizado; quarentenar após excursão térmica; consultar PNI; documentar; reutilizar multidoses abertas indefinidamente, mantendo acondicionamento adequado observado.

**32.** As diretrizes PADIS (SCCM, 2018) e a Focused Update 2025 reforçam “analgesia-first”, sedação leve guiada por metas e rastreio sistemático de delírio; o bundle ABCDEF/ICU Liberation agrega interrupções programadas (SAT/SBT), mobilização precoce e engajamento familiar, reduzindo dias em ventilação, delírio e mortalidade. À luz desse corpo de evidências, qual plano integrado é mais consistente com tais recomendações para pacientes adultos ventilados?

- a) Definir metas sem escalas, sedar profundamente pré-extubação, tratar dor conforme demanda, mobilização passiva eventual, abolir visitas, reduzir ruído desnecessário apenas durante noite.
- b) Empregar sedação profunda contínua, evitar interrupções, monitorar apenas dor, postergar mobilização, restringir visitas familiares, omitir rastreio de delirium, extubar após sedação cessar.
- c) Iniciar benzodiazepínicos como primeira linha, titulação por sedação profunda, objetivo BIS, sem RASS, sem SAT, mobilização apenas após ventilação suspensa por segurança.
- d) Usar dexmedetomidina somente noturna, analgesia opcional, evitar familiares na beira-leito, CAM-ICU semanal, suspender SBT diante agitação leve, restringir fisioterapia por risco infeccioso.
- e) Selecionar sedação leve direcionada por RASS, priorizar analgesia multimodal, aplicar SAT/SBT diários, rastrear delirium com CAM-ICU, mobilizar precocemente, envolver família formalmente ativamente.

**33.** Ensaios pivotais (ARDSNet/ARMA) e diretrizes ATS/ESICM 2017–2023 sustentam volume corrente 4–8 mL/kg PBW, platô <30 cmH<sub>2</sub>O, pronação prolongada quando PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <150, titulação de PEEP e estratégia hídrica conservadora. Qual conduta ventilatória-assistencial alinha-se às recomendações contemporâneas? □

- a) Ventilar com volume corrente 4–8 mL/kg PBW, pressão platô <30, pronar ≥16 horas se

PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><150, PEEP ajustada, estratégia hídrica conservadora com monitorização.

- b) Priorizar ventilação com volumes correntes 10–12 mL/kg reais, PEEP mínima, posição supina contínua, liberalização hídrica, recrutamento prolongado, desconforto moderado em diversos cenários.
- c) Aplicar oxigenação por membrana extracorpórea precoce amplamente, evitar pronação, manter alto VT, limitar monitorização, sedação profunda persistente, diurese liberal diária indiscriminada.
- d) Adotar PEEP fixa elevada sem titulação, aceitar plateau 35–40, evitar avaliação de driving pressure, dispensar metas de SpO<sub>2</sub>, reduzir alarmes ventilatórios continuamente.
- e) Ventilar com CPAP sem intubação prolongada, recusar analgesia, estimular exercícios ativos, oxigenar a 100%, evitar gasometrias, posicionar sentado constante, sem ajustes técnicos.

**34.** A NRP 8ª ed. (AAP/AHA) e o consenso AHA 2020 destacam: aquecer, posicionar, secar/estimular, avaliar respiração/FC, iniciar VPP com ar ambiente em termo, usar oximetria pré-ductal e titrar O<sub>2</sub> conforme metas. Qual sequência inicial está correta?

- a) Aspirar amplamente boca e narinas, administrar oxigênio 100% inicial, adiar ventilação, massagear tórax, iniciar compressões antes da VPP, monitorar saturação posteriormente continuamente.
- b) Aquecimento, posicionar via aérea, secar, estimulação; avaliar respiração e frequência cardíaca; iniciar VPP com ar ambiente; oximetria pré-ductal; ajustar oxigênio conforme metas.
- c) Aquecer, oferecer CPAP universal, evitar avaliação da frequência cardíaca, iniciar medicações endovenosas, reservar ventilação cianose, aplicar oxigênio saturação baixa independente idade gestacional.
- d) Secar rapidamente, colocar bolsa térmica, realizar intubação orotraqueal universal, administrar adrenalina intratraqueal, avaliar pulso tardiamente, iniciar compressões a qualquer bradicardia detectada incidental.
- e) Estimular vigorosamente por tempo prolongado, evitar posicionamento adequado, manter ar ambiente sem VPP, atrasar oximetria, iniciar compressões somente se saturação não melhorar.

**35.** A OMS recomenda cuidado centrado na pessoa, controle proporcional de sintomas e decisão compartilhada; no Brasil, CFM 1.995/2012 normatiza Diretivas Antecipadas de Vontade e o COFEN 564/2017 sustenta princípios éticos da enfermagem. Qual conjunto de ações melhor traduz esse arcabouço?

- a) Priorizar prolongamento vital a qualquer custo, ocultar prognóstico, evitar registro formal, suspender comunicação familiar, proibir diretivas, reanimar universalmente independentemente preferências previamente documentadas.
- b) Comunicação compassiva estruturada, avaliação multidimensional, controle sintomático proporcional, decisão compartilhada, respeito às diretivas antecipadas, ONR apropriada, registro claro, atuação multiprofissional integrada contínua.
- c) Delegar decisões ao médico, manter ordens verbais, restringir equipe, negar analgesia em hipotensão, evitar oxigênio paliativo, recusar sedação proporcional por receio legal.
- d) Aplicar diretrizes sem discussão, padronizar metas de reanimação, ignorar valores culturais, centralizar decisões na instituição, documentar minimamente, comunicar-se após procedimentos definitivos concluídos.
- e) Ampliar intervenções invasivas inicialmente, discutir diretivas somente final, suspender analgesia off-label, recomendar jejum hídrico absoluto, evitar consulta paliativa, registrar comunicados informais esparsos.

**36.** Recomendações ASPEN/ESPEN apoiam confirmação inicial do posicionamento, cabeceira 30–45°, início precoce quando indicado, avaliação clínica contínua de tolerância e manejo de GRV com critérios padronizados; quando monitorado, muitos consensos sugerem segurar oferta apenas se GRV >500 mL, associando medidas como pró-cinético e reavaliação diária. À luz dessas diretrizes, qual sequência operacional está mais alinhada? □

- a) Iniciar dieta exclusivamente após ruídos hidroaéreos, elevar cabeceira quando sedação cessar, desprezar GRV, manter opioides, suprimir mobilização, reavaliar somente complicações respiratórias tardias.
- b) Verificar posição por ausculta epigástrica, manter cabeceira horizontal, suspender dieta para qualquer GRV, evitar pró-cinéticos, priorizar sondagem pós-pilórica imediata universalmente em todos.
- c) Confirmar posição apenas por pH salivar, manter cabeceira 20°, checar GRV horário, suspender >200 mL, contraindicar pró-cinéticos, reintrodução tardia cautelosa após dias.
- d) Confirmar posicionamento inicial radiográfico, elevar cabeceira 30–45°, iniciar dieta precoce, monitorar GRV, suspender somente >500 mL, considerar pró-cinético, reavaliar diariamente, prevenir aspiração.
- e) Checar posição por cor do aspirado, manter decúbito dorsal, aspirar rotineiramente secreções gástricas, usar azul de metileno, suspender alimentação diante distensão leve.

**37.** O guia internacional EPUAP/NPIAP/PPPIA (2019) recomenda avaliação estruturada de risco (p.ex., Braden), reposicionamento individualizado, superfícies de suporte, manejo de umidade/nutrição, mobilização precoce e curativos profiláticos sobre proeminências/dispositivos, desencorajando anéis de borracha e fricção. Qual protocolo reflete este arcabouço? □

- a) Realizar inspeção cutânea semanal apenas, usar água abrasiva, aplicar álcool para limpeza, contraindicar mobilização precoce, dispensar registros fotográficos, retirar curativos quando úmidos.
- b) Reposicionar estritamente a cada duas horas, tolerância, usar anéis de borracha, massagear áreas hiperemiadas, evitar curativos profiláticos, priorizar luz solar ambientes úmidos.
- c) Aplicar colchões pneumáticos universais, abandonar reposicionamento, reduzir ingestão hídrica, evitar avaliação de risco estruturada, utilizar compressas quentes, cobrir dispositivos com gaze seca.
- d) Adotar películas adesivas sobre pele íntegra, usar talco para fricção, posicionar tubos sob proeminências, restringir proteínas, manter lençóis enrugados como acolchoamento estável.
- e) Aplicar Braden, ajustar reposicionamento individualizado, usar superfícies de suporte, manejo de umidade, nutrição, curativos profiláticos sobre proeminências ósseas e dispositivos, educação continuada.

**38.** Os Core Elements do CDC destacam liderança, responsabilidade, ação, rastreamento/relato e educação; na linha de frente, a enfermagem contribui verificando alergias/indicação, culturas antes da primeira dose, documentação de duração/indicação, time-out 48–72 h, IV-VO, monitorização de eventos e comunicação interprofissional. Qual plano assistencial correto? □

- a) Verificar alergias e indicação, obter culturas pré-terapia, documentar duração, aplicar time-out 48–72h, avaliar IV-VO, monitorar eventos, educar paciente, comunicar resultados críticos oportunamente.
- b) Administrar antibiótico antes de culturas, omitir documentação, manter terapia empírica prolongada, evitar reavaliação, recusar conversão, ignorar alergias, restringir comunicação laboratorial interprofissional sistematicamente.
- c) Realizar coleta após antibióticos, priorizar esquemas duplicados, utilizar doses subótimas, prolongar profilaxias, evitar suspensão, não registrar justificativas, desconsiderar função renal ajustar antimicrobianos.

- d) Executar checklist de administração correta, porém dispensar time-out, evitar culturas prévias, não monitorar toxicidade, negar IV-VO, prorrogar empirismo, comunicar resultados ao plantonista.
- e) Apoiar educação paciente-família, checar alergias, porém manter antibiótico amplo indefinido, dispensar revisão 72h, evitar documentação duração, recusar descalonamento mediante microbiologia negativa persistente.

**39.** O compêndio SHEA 2022 e documentos CDC/NHSN enfatizam pacote centrado em: elevação da cabeceira, higiene oral com escovação diária, tubos com aspiração subglótica, minimização de sedação com testes de respiração espontânea, manutenção adequada da pressão do cuff e evitar trocas rotineiras de circuito. Qual sequência operacional está mais alinhada? □

- a) Elevar cabeceira somente após extubação, usar clorexidina oral sempre, interromper aspiração subglótica, trocar circuito preventivamente, realizar sedação profunda, dispensar avaliação multidisciplinar diária.
- b) Manter decúbito dorsal, realizar higiene oral com clorexidina obrigatória, trocar circuito semanalmente, sedação profunda contínua, evitar provas respiratórias, aspirar sistema aberto frequentemente.
- c) Instituir massagem torácica preventiva, mudar cânula diariamente, restringir higiene oral, contraindicar aspiração subglótica, manter bloqueio neuromuscular contínuo, impedir mobilização precoce do paciente.
- d) Aplicar azul de metileno rotineiro, deitar, realizar irrigação orofaríngea, substituir circuitos a cada plantão, suspender teste respiração espontânea, evitar ajuste pressão cuff.
- e) Elevar cabeceira, higiene oral diária com escovação, tubo com aspiração subglótica, minimizar sedação, testes respiração espontânea diários, evitar trocas rotineiras de circuito.

**40.** A LGPD (Lei 13.709/2018) exige princípios de finalidade, minimização e transparência, além de controles técnicos/administrativos: autenticação forte, perfis de acesso, registros de auditoria, criptografia em trânsito/repouso, gestão de incidentes e privacidade desde a concepção. Qual implementação atende a esses requisitos? □

- a) Minimizar dados, controle por perfis, autenticação forte, registros de auditoria, criptografia trânsito repouso, consentimento informado, gestão incidentes, privacidade desde concepção e transparência.

- b) Coletar dados amplos, acesso liberado, senhas compartilhadas, auditoria eventual, sem criptografia, consentimento presumido, descarte inseguro, ausência política incidentes, marketing com prontuário eletrônico.
- c) Usar dispositivos pessoais sem gestão, proibir bloqueio tela, permitir mídias externas, compartilhar planilhas clínicas, transferir dados por mensageiros, ignorar rastreabilidade, reter indefinidamente.
- d) Assinar termos genéricos, dispensar avaliação impacto, negar direitos titulares, terceirizar integralmente segurança, ocultar incidentes, reutilizar senhas, manter permissões amplas, sem revisões periódicas.
- e) Eliminar consentimento, priorizar acesso irrestrito, excluir registros auditoria, não treinar equipe, divulgar dados sensíveis, omitir política privacidade, ignorar princípios finalidade minimização transparência.

**FIM**