

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA

CONHECIMENTOS GERAIS

Texto para as questões de 1 a 8.

A história da enfermagem está sendo pesquisada continuamente e tem se concentrado, sobretudo, em eventos e processos importantes relacionados à profissionalização e pouco à práxis de enfermagem. No entanto, a teorização que sustenta a práxis teve início com a divulgação do Livro de Florence Nightingale, “Notes on Nursing”, como marco histórico, foi desenvolvida em torno de conceitos complexos, transversais e tangenciais como o cuidado e o cuidar, que foram expressos, experienciados e comunicados de diferentes maneiras ao longo do tempo.

Por muitas décadas, o cuidado de enfermagem foi associado às práticas religiosas de caridade, amor ao próximo e doação. Porém, com a evolução da Enfermagem enquanto ciência, novas concepções sobre o cuidar em enfermagem foram desvendadas e trabalhadas sob múltiplos olhares e interfaces com as dimensões física, social, cultural, técnica, espiritual, econômica e emocional. Esses avanços têm resultado no aperfeiçoamento dos saberes e práxis em enfermagem. Desde Nightingale, o cuidar em enfermagem pediátrica vem sendo flexibilizado e individualizado em função das necessidades de cada criança e família. Assim, o ato de cuidar deve ser compreendido como um processo relacional que gera grande envolvimento emocional.

Muitas vezes, na prática de enfermagem, é preciso garantir suporte emocional, tranquilidade, delicadeza, amabilidade, simpatia, bom humor e paciência. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro atuar na perspectiva das emoções, pois a emocionalidade intensa e o sofrimento são inerentes ao processo saúde-doença, assim como tal perspectiva é requerida na experiência de cuidar. Desse modo, o cuidado emocional em pediatria ocorre quando há intencionalidade terapêutica na dádiva de afeto no cuidar e na gestão das emoções dos clientes, promovendo um ambiente seguro e afetuoso, bem como estabilidade na relação terapêutica. Esta só é possível quando se está emocionalmente disponível para cuidar.

Diante dessas ponderações, uma reflexão sobre a evolução do cuidar em enfermagem pediátrica sob a perspectiva das emoções, desde as concepções pioneiras de Florence Nightingale até a atualidade, se faz necessária para melhor compreensão da ligação entre o cuidar e a dimensão emocional em enfermagem, visando às melhores práticas na atenção à saúde das crianças e de suas famílias.

Internet: <scielo.br> (com adaptações).

QUESTÃO 1



Assinale a opção que apresenta, de forma sintetizada, a ideia central do texto.

- (A) O texto afirma que a enfermagem pediátrica deve priorizar o cuidado emocional, deixando em segundo plano os aspectos físicos e técnicos do atendimento.
- (B) O texto sustenta que Florence Nightingale foi responsável pela criação da enfermagem pediátrica e pela introdução do cuidado emocional nessa área.
- (C) O texto defende que o cuidado de enfermagem evoluiu de uma prática científica para uma prática fundamentada principalmente na caridade e na afetividade.
- (D) O texto argumenta que a dimensão emocional deve ser considerada apenas no atendimento de crianças, pois adultos não apresentam necessidades emocionais relacionadas ao processo saúde-doença.
- (E) O texto defende que a dimensão emocional é parte essencial do cuidado em enfermagem pediátrica e deve ser integrada às práticas de assistência à criança e à família.

QUESTÃO 2



Considerando que o texto seja predominantemente argumentativo, assinale a opção em que os argumentos que sustentam a tese estão corretamente apresentados.

- (A) O texto apresenta uma argumentação por causa e consequência, em que demonstra a perspectiva do processo relacional na enfermagem como resultado de avanço nos estudos na área.
- (B) O texto apresenta uma argumentação por generalização, em que limita as tarefas da enfermagem ao ato de cuidar.
- (C) O texto apresenta uma argumentação por alusão histórica, em que localiza a transformação dos conceitos de enfermagem a um momento histórico específico.
- (D) O texto apresenta uma argumentação por comparação, em que explicita a concepção tradicional como superior às concepções recentes.
- (E) O texto apresenta uma argumentação por comprovação estatística, em que denota uma correlação entre bons resultados em tratamentos e as novas concepções.

QUESTÃO 3



Ao caracterizar a transformação histórica do cuidado em enfermagem, o texto estabelece uma relação semântica entre a concepção tradicional do cuidado e a sua concepção científica contemporânea. Considerando essa relação, assinale a opção que apresenta a interpretação correta do sentido produzido pela oposição construída no parágrafo “Por muitas décadas, o cuidado de enfermagem foi associado às práticas religiosas de caridade, amor ao próximo e doação. Porém, com a evolução da Enfermagem enquanto ciência, novas concepções sobre o cuidar em enfermagem foram desvendadas e trabalhadas sob múltiplos olhares e interfaces com as dimensões física, social, cultural, técnica, espiritual, econômica e emocional. Esses avanços têm resultado no aperfeiçoamento dos saberes e práxis em enfermagem. Desde Nightingale, o cuidar em enfermagem pediátrica vem sendo flexibilizado e individualizado em função das necessidades de cada criança e família. Assim, o ato de cuidar deve ser compreendido como um processo relacional que gera grande envolvimento emocional.”.

- (A) A concepção tradicional associa o cuidado à caridade, enquanto a concepção contemporânea o amplia para uma prática científica e multidimensional.
- (B) A concepção tradicional associa o cuidado à ciência, enquanto a concepção contemporânea o restringe à caridade e à dimensão espiritual.
- (C) A concepção tradicional associa o cuidado à dimensão emocional, enquanto a concepção contemporânea o restringe à dimensão técnica e física.
- (D) A concepção tradicional associa o cuidado à individualização, enquanto a concepção contemporânea o substitui por práticas religiosas e padronizadas.
- (E) A concepção tradicional associa o cuidado à multidimensionalidade, enquanto a concepção contemporânea o reduz à dimensão afetiva e relacional.

QUESTÃO 4



Considerando-se o trecho “Nesse contexto, cabe ao enfermeiro atuar na perspectiva das emoções, pois a emocionalidade intensa e o sofrimento são inerentes ao processo saúde-doença, assim como tal perspectiva é requerida na experiência de cuidar.”, assinale a opção correta.

- (A) Os termos “ao enfermeiro” e “ao processo saúde-doença” exercem a mesma função sintática.
- (B) A forma verbal “cabe” tem o seu sujeito classificado como indeterminado.
- (C) As expressões “na perspectiva das emoções” e “na experiência de cuidar” exercem função de adjunto adverbial.
- (D) O termo “perspectiva” exerce a função de núcleo de sujeito nas duas ocorrências.
- (E) Os termos “contexto” e “intensa” exercem a mesma função sintática.

QUESTÃO 5



Considerando a oração “Por muitas décadas, o cuidado de enfermagem foi associado às práticas religiosas de caridade, amor ao próximo e doação.”, assinale a opção que apresenta a proposta de reescrita que mantenha a correção gramatical e o sentido original do texto.

- (A) **Por muitas décadas, é possível que as práticas religiosas de caridade, amor ao próximo e doação se associem ao cuidado de enfermagem.**
- (B) **Por muitas décadas, as práticas religiosas de caridade, amor ao próximo e doação associavam-se ao cuidado de enfermagem.**
- (C) **As práticas religiosas de caridade, amor ao próximo e doação, por muitas décadas, haviam-se associado ao cuidado de enfermagem.**
- (D) **As práticas religiosas de caridade, amor ao próximo e doação associar-se-iam ao cuidado de enfermagem por muitas décadas.**
- (E) **As práticas religiosas de caridade, amor ao próximo e doação, por muitas décadas associaram-se ao cuidado de enfermagem.**

QUESTÃO 6



A respeito da regência verbal e nominal e do uso da crase, assinale a opção correta.

- (A) No trecho “Esta só é possível quando se está emocionalmente disponível para cuidar.”, a preposição “para” poderia ser substituída por **a**, sendo necessário o uso da crase.
- (B) A fim de se manter o paralelismo sintático no trecho “Por muitas décadas, o cuidado de enfermagem foi associado às práticas religiosas de caridade, amor ao próximo e doação.”, a preposição “de” poderia ser repetida antes de “amor” e de “doação”.
- (C) No trecho “A história da enfermagem está sendo pesquisada continuamente e tem se concentrado, sobretudo, em eventos e processos importantes relacionados à profissionalização e pouco à práxis de enfermagem.”, seria mantida a correção gramatical caso a expressão “à profissionalização” fosse substituída por “**à profissionalizações**”.
- (D) No trecho “Desse modo, o cuidado emocional em pediatria ocorre quando há intencionalidade terapêutica na dádiva de afeto no cuidar e na gestão das emoções dos clientes.”, caso fosse inserido o artigo “a” imediatamente antes de “intencionalidade”, obrigatoriamente seria necessário o uso de crase.
- (E) Na oração “visando às melhores práticas na atenção à saúde das crianças e de suas famílias.”, o uso da crase é facultativo nas duas ocorrências, tendo em vista que um termo regido está no plural e o outro não é complemento verbal.

QUESTÃO 7



Considerando as opções a seguir, assinale aquela que apresenta uma oração subordinada adjetiva restritiva.

- (A) Enquanto as práticas religiosas definiam a enfermagem antigamente, a prática de enfermagem hoje é embasada em cuidado integral.
- (B) O livro “Notes on Nursing”, de Florence Nightingale, iniciou a divulgação de teorias da enfermagem.
- (C) É importante garantir suporte tanto para a família quanto para os pacientes.
- (D) A teoria que sustenta a prática da enfermagem foi desenvolvida com conceitos complexos.
- (E) Os estudos sobre a dimensão emocional têm sido relevantes na evolução da enfermagem.

QUESTÃO 8



No seguinte parágrafo “Por muitas décadas, o cuidado de enfermagem foi associado às práticas religiosas de caridade, amor ao próximo e doação. Porém, com a evolução da Enfermagem enquanto ciência, novas concepções sobre o cuidar em enfermagem foram desvendadas e trabalhadas sob múltiplos olhares e interfaces com as dimensões física, social, cultural, técnica, espiritual, econômica e emocional. Esses avanços têm resultado no aperfeiçoamento dos saberes e práxis em enfermagem. Desde Nightingale, o cuidar em enfermagem pediátrica vem sendo flexibilizado e individualizado em função das necessidades de cada criança e família. Assim, o ato de cuidar deve ser compreendido como um processo relacional que gera grande envolvimento emocional.”, os conectivos, “porém” e “assim” participam da construção da progressão argumentativa. Considerando, assim, as relações semânticas estabelecidas por esses elementos no contexto, assinale a opção correta.

- (A) O primeiro conectivo introduz uma oposição e o segundo estabelece uma explicação sobre a ideia central do parágrafo.
- (B) O primeiro conectivo introduz uma oposição, e o segundo introduz uma conclusão decorrente da ideia anterior.
- (C) O primeiro conectivo introduz uma explicação, e o segundo estabelece uma oposição.
- (D) O primeiro conectivo introduz uma explicação, e o segundo introduz uma condição decorrente da ideia anterior.
- (E) O primeiro conectivo introduz uma condição para a ideia subsequente, e o segundo estabelece uma oposição.

QUESTÃO 9



A prefeitura de um município realizou, no mês de junho, uma campanha voltada à conscientização da população sobre o respeito e a valorização da pessoa idosa, intitulada Junho Violeta. A campanha incluiu ações de promoção da saúde, orientações sobre prevenção de agravos próprios do envelhecimento, garantia de direitos sociais e fortalecimento da dignidade da pessoa idosa, articulando serviços de saúde, assistência social e participação comunitária em um conjunto contínuo e integrado de ações.

Com base nessa situação hipotética, bem como nos princípios e nas diretrizes que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a opção que apresenta o princípio empregado nessas ações.

- (A) universalidade
- (B) direito à informação
- (C) integralidade
- (D) preservação da autonomia
- (E) igualdade da assistência à saúde

QUESTÃO 10



Considerando as atribuições do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e os desafios da vigilância em saúde, assinale a opção correta.

- (A) As desigualdades socioeconômicas e regionais não exercem influência sobre as coberturas vacinais, uma vez que o PNI garante acesso igualitário e gratuito em todas as regiões do país.
- (B) A hesitação vacinal associada à disseminação de informações imprecisas representa um dos desafios contemporâneos do PNI, demandando ações de comunicação e educação em saúde.
- (C) A incorporação de novas vacinas ao calendário nacional de vacinação prescinde de avaliação epidemiológica prévia, bastando a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (D) O calendário nacional de vacinação é um instrumento de caráter meramente informativo, sem força normativa para orientar a oferta de imunobiológicos nos serviços públicos de saúde.
- (E) O monitoramento das coberturas vacinais é uma atribuição exclusiva da União, não cabendo aos municípios a responsabilidade pelo acompanhamento das metas locais.

QUESTÃO 11



Considerando o controle social e a participação popular no SUS, assinale a opção correta.

- (A) Os conselhos de saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e consultivo, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
- (B) A conferência municipal de saúde tem caráter exclusivamente consultivo, com representação de diversos segmentos sociais, reunindo-se a cada quatro anos para propor diretrizes para a política de saúde do município.
- (C) O conselho de saúde, na qualidade de órgão deliberativo, decide sobre os instrumentos essenciais de gestão do SUS, como o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (D) A composição do conselho de saúde deve observar o princípio da paridade, sendo vedada a participação de prestadores de serviços privados de saúde em sua composição.
- (E) Para a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), a existência do conselho de saúde é facultativa, desde que o município disponha de fundo de saúde e apresente o respectivo plano de saúde.

QUESTÃO 12



De acordo com as normas do Decreto nº 7.508/2011, a respeito da organização do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assinale a opção correta.

- (A) A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção do SUS, atuando como porta de entrada preferencial dos usuários, porém sem responsabilidade sobre a coordenação do cuidado, função que cabe exclusivamente à atenção especializada.
- (B) Os serviços de maior densidade tecnológica, como os centros de diagnóstico e os hospitais especializados, devem ser organizados de forma idêntica à das unidades básicas de saúde, com distribuição uniforme no território, independentemente da região de saúde.
- (C) A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é uma estratégia de organização dos processos de trabalho das unidades de saúde que estabelece hierarquias rígidas entre os níveis de atenção, sem previsão de articulação entre a atenção primária e a atenção especializada.
- (D) A atenção especializada, prevista como nível de atenção no SUS, compreende um conjunto de serviços que devem ser oferecidos exclusivamente em ambiente hospitalar, sendo vedada sua organização em ambulatorios não hospitalares.
- (E) A organização da RAS requer sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que viabilizem a integração entre os pontos de atenção e a garantia da integralidade do cuidado.

QUESTÃO 13



Durante a elaboração do plano municipal de saúde, a gestão de saúde utilizou o mapa da saúde para identificar vazios assistenciais e orientar a priorização de investimentos. Na etapa de monitoramento, a equipe técnica discutiu a respeito das responsabilidades dos gestores e do conselho de saúde no que se refere aos instrumentos e às ferramentas de gestão do sistema.

Com base nessa situação hipotética e nos instrumentos de planejamento do SUS, previstos no Decreto nº 7.508/2011, assinale a opção correta.

- (A) O mapa da saúde restringe-se à identificação dos estabelecimentos públicos vinculados ao SUS, não abrangendo a oferta de serviços do setor privado complementar, ainda que esses integrem a RAS.
- (B) O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento que consolida os resultados da execução da PAS e dispensa a apreciação do conselho de saúde, por se tratar de documento exclusivamente gerencial.
- (C) A PAS é o instrumento que operacionaliza anualmente as metas e as ações do plano de saúde, sendo aprovada exclusivamente pelo Poder Legislativo, sem a necessidade de submissão ao conselho de saúde.
- (D) O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é o instrumento de monitoramento da execução do plano de saúde e da PAS, cuja apresentação pelo gestor ocorre quadrimestralmente em audiência pública no Poder Legislativo do respectivo ente.
- (E) Os conselhos de saúde, na qualidade de órgãos deliberativos, aprovam a proposta orçamentária anual da saúde e acompanham a movimentação dos recursos do fundo de saúde, sem, contudo, poder fiscalizar a atuação do setor privado credenciado.

QUESTÃO 14



A respeito do Decreto nº 7.508/2011, assinale a opção correta.

- (A) O financiamento federal das ações e dos serviços de média e alta complexidade é organizado em dois componentes: o limite financeiro da média e alta complexidade (Teto MAC), de transferência regular e automática; e o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), destinado ao custeio de ações estratégicas e procedimentos específicos.
- (B) O FAEC é um componente do financiamento cujos recursos são transferidos fundo a fundo de forma automática e incondicionada, com dispensa de prestação de contas pelos entes receptores, por se tratar de repasse de natureza exclusivamente complementar.
- (C) O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é o acordo de colaboração que formaliza as responsabilidades individuais e solidárias dos entes, os recursos financeiros disponibilizados e as metas de desempenho, tendo como escopo a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde no âmbito exclusivamente municipal, dispensando a articulação interfederativa na região de saúde.
- (D) Os recursos provenientes de emendas parlamentares individuais destinados à média e à alta complexidade do SUS são transferidos fundo a fundo e constituem acréscimo permanente ao limite financeiro do Teto MAC do ente federativo beneficiado.
- (E) O repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde aos municípios para ações de média e de alta complexidade está condicionado à aprovação prévia da PAS pelo Poder Legislativo, cabendo ao prefeito a decisão final sobre as prioridades de saúde da região.

QUESTÃO 15



Durante uma reunião de planejamento da equipe da Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro responsável pelo território apresentou análise epidemiológica indicando o aumento dos casos de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* entre os usuários cadastrados. Ao discutir as estratégias de enfrentamento, a equipe identificou que muitos usuários apresentavam dificuldades relacionadas ao acesso a alimentos saudáveis, baixa oportunidade para prática de atividades físicas, condições socioeconômicas desfavoráveis e pouca participação em ações coletivas de saúde. Diante desse cenário, o enfermeiro propôs ações educativas, articulação com outros setores do território, incentivo à alimentação adequada e saudável, estímulo à atividade física e ao fortalecimento da participação comunitária.

Com base nessa situação hipotética e considerando os conceitos de promoção da saúde, determinantes sociais da saúde (DSS) e as diretrizes da APS, assinale a opção correta.

- (A) A promoção da saúde está direcionada principalmente às ações curativas individuais, por exemplo, o diagnóstico precoce e o tratamento medicamentoso das doenças crônicas, não envolvendo intervenções sobre condições sociais e ambientais.
- (B) A promoção da saúde consiste em um processo que busca ampliar a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades por meio de ações individuais e coletivas, incluindo intervenções intersetoriais a respeito de fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos que influenciam o processo saúde-doença.
- (C) Os determinantes sociais da saúde correspondem exclusivamente às características biológicas e hereditárias dos indivíduos, sendo fatores pouco relacionados às condições de vida da população.
- (D) As ações relacionadas aos determinantes sociais da saúde não fazem parte das responsabilidades da APS, pois devem ser executadas exclusivamente por setores externos ao sistema de saúde.
- (E) A prevenção de doenças e a promoção da saúde possuem o mesmo significado e objetivos, diferenciando-se apenas pela população-alvo das intervenções realizadas.

QUESTÃO 16



Durante um atendimento em uma unidade de pronto atendimento (UPA), um enfermeiro recebeu um paciente de 24 anos de idade apresentando febre elevada, cefaleia intensa, rigidez de nuca, prostração e exantema petequeal disseminado. Após a avaliação clínica, a equipe médica levantou a hipótese diagnóstica de doença meningocócica, iniciou as medidas terapêuticas indicadas e orientou que fosse realizada uma investigação complementar. Durante a assistência, o enfermeiro questionou a equipe de vigilância epidemiológica sobre o momento adequado para comunicar o caso, considerando que o paciente ainda aguardava confirmação laboratorial.

Com base nesse caso clínico hipotético, nas normas nacionais de vigilância epidemiológica, de notificação compulsória e de organização das ações de saúde pública, assinale a opção correta.

- (A) A comunicação à vigilância epidemiológica deve ocorrer somente após confirmação laboratorial definitiva, pois notificações de casos suspeitos podem gerar dados epidemiológicos inadequados.
- (B) A notificação compulsória é uma atribuição exclusiva do médico que realizou o diagnóstico, não podendo ser realizada por enfermeiros ou outros profissionais integrantes da equipe de saúde.
- (C) A notificação compulsória da doença meningocócica deve ser realizada somente quando houver confirmação da doença associada a óbito, pois apenas esses casos apresentam relevância para vigilância epidemiológica.
- (D) A suspeita de doença meningocócica configura situação de notificação compulsória imediata, devendo ser comunicada às autoridades de saúde em até 24 horas, independentemente da confirmação laboratorial, para permitir adoção oportuna de medidas de controle.
- (E) Os casos suspeitos atendidos em serviços privados não estão sujeitos à notificação compulsória, pois a responsabilidade pela vigilância epidemiológica é exclusiva dos serviços públicos de saúde.

QUESTÃO 17



Durante uma auditoria técnica realizada pela secretaria estadual de saúde, uma enfermeira da vigilância epidemiológica analisou diferentes registros produzidos pelos serviços da rede de atenção. Na avaliação documental, foram identificadas as seguintes situações: um recém-nascido teve sua declaração de nascido vivo (DNV) emitida pela maternidade; um paciente evoluiu para óbito por dengue grave; um caso confirmado de meningite meningocócica cujo agravo de notificação compulsória foi investigado e encerrado pela vigilância epidemiológica; um usuário foi internado em hospital conveniado ao SUS por insuficiência cardíaca descompensada; uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) realizou registros de consultas, procedimentos e visitas domiciliares na APS.

Com base nessa situação hipotética e considerando os principais sistemas de informação em saúde do SUS e suas finalidades, assinale a opção correta.

- (A) O caso confirmado de meningite meningocócica deve ser registrado exclusivamente no sistema de informação sobre mortalidade (SIM), pois toda doença de notificação compulsória está relacionada ao registro de óbitos.
- (B) Os atendimentos individuais e as visitas domiciliares realizadas pelas equipes da estratégia saúde da família devem ser registrados prioritariamente no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), por ser o sistema responsável pela produção de dados da atenção primária.
- (C) O e-SUS Atenção Primária à Saúde substitui integralmente os sistemas nacionais de informação em saúde, incluindo o SIM, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e o Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS), tornando desnecessário o envio de dados aos demais sistemas.
- (D) Os óbitos ocorridos nos estabelecimentos de saúde são inicialmente registrados no SINASC, sendo posteriormente transferidos ao SIM.
- (E) As internações hospitalares realizadas com financiamento do SUS são registradas no SIH-SUS, enquanto as doenças e os agravos de notificação compulsória são registrados no Sinan, conforme os fluxos definidos pela vigilância em saúde.

QUESTÃO 18



Uma enfermeira da vigilância epidemiológica municipal acompanhou a situação epidemiológica da tuberculose pulmonar em uma população de 100.000 habitantes. No início do ano epidemiológico, havia 120 pessoas em tratamento ativo para tuberculose. Ao longo do período, foram identificados 80 novos casos da doença, ocorreram 20 óbitos entre os pacientes em acompanhamento, 40 altas por cura foram registradas e, ao final do ano, o serviço possuía 140 pacientes em tratamento. Durante reunião de planejamento das ações de controle da tuberculose, o gestor municipal afirmou que o aumento do número absoluto de pessoas em tratamento ao final do período comprovava, isoladamente, que houve aumento da incidência da doença no município.

Com base nessa situação hipotética e considerando os conceitos de incidência, prevalência, risco epidemiológico e indicadores de saúde, assinale a opção correta.

- (A) A incidência anual da tuberculose no município foi de 140 casos por 100.000 habitantes, pois esse valor representa o total de pessoas que permaneciam em tratamento ao final do período analisado.
- (B) A incidência corresponde aos casos novos ocorridos em uma população durante determinado período. Nesse cenário, foram registrados 80 novos casos, correspondendo a uma incidência de 80 casos por 100.000 habitantes, não sendo possível afirmar que o aumento da quantidade de pacientes em tratamento ocorreu exclusivamente por aumento da incidência.
- (C) A prevalência pontual da tuberculose em 31 de dezembro corresponde a 80 casos por 100.000 habitantes, pois esse indicador considera somente os casos diagnosticados durante o período analisado.
- (D) A ocorrência simultânea de óbitos, altas por cura e novos diagnósticos impede o cálculo dos indicadores epidemiológicos, pois altera a composição da população acompanhada.
- (E) A prevalência é o principal indicador utilizado para estimar o risco de adoecimento de uma população, enquanto a incidência representa a gravidade e a letalidade de uma doença.

QUESTÃO 19



Com base na Lei nº 8.142/1990, que trata a respeito da participação da comunidade na gestão do SUS, assinale a opção correta.

- (A) Os conselhos de saúde são órgãos colegiados permanentes e deliberativos, compostos de representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, com atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- (B) As conferências de saúde devem ser realizadas anualmente e possuem competência deliberativa para aprovar diretamente os instrumentos de planejamento e de gestão do SUS, substituindo as atribuições permanentes dos conselhos de saúde.
- (C) Os conselhos de saúde possuem natureza predominantemente consultiva, limitando-se à emissão de recomendações ao gestor, sem participação no acompanhamento e na fiscalização das políticas públicas de saúde.
- (D) A composição dos conselhos de saúde deve priorizar representantes dos gestores públicos, garantindo maioria absoluta do segmento governamental, pois estes possuem responsabilidade administrativa sobre os recursos do SUS.
- (E) As conferências de saúde são os principais órgãos responsáveis pelo acompanhamento cotidiano da execução orçamentária e financeira do SUS, enquanto os conselhos de saúde exercem apenas função técnica de apoio ao planejamento municipal.

QUESTÃO 20



A respeito dos fundamentos da Política Nacional de Humanização (PNH), dos protocolos do Ministério da Saúde relacionados ao acolhimento com classificação de risco (ACCR), das competências da enfermagem e dos princípios da segurança do paciente, assinale a opção correta.

- (A) O acolhimento com classificação de risco deve seguir a ordem de chegada dos usuários, pois o princípio da igualdade no SUS impede qualquer priorização com base em critérios clínicos, sendo a reclassificação durante a espera uma exceção que depende exclusivamente de avaliação médica.
- (B) A classificação de risco, realizada pelo enfermeiro, estabelece prioridade definitiva para todo o período de permanência do usuário na unidade, não sendo indicada nova avaliação durante a espera, exceto quando houver alteração formal registrada pelo médico assistente.
- (C) O acolhimento com classificação de risco constitui estratégia de organização do acesso com base na equidade, permitindo priorizar usuários conforme a gravidade e o risco clínico. A reavaliação sistemática dos pacientes em espera é uma prática de segurança do paciente e possibilita a reclassificação pelo enfermeiro diante de mudanças no quadro clínico.
- (D) A PNH estabelece que todos os usuários devem passar inicialmente por avaliação médica antes da classificação de risco, pois a definição de prioridade assistencial não pode ocorrer por profissionais da equipe de enfermagem.
- (E) Em situações de superlotação dos serviços de urgência, a classificação de risco deve ser temporariamente interrompida, pois a utilização da ordem de chegada representa o critério mais seguro para garantir o tratamento igualitário entre os usuários.



ANOTAÇÕES

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21



Com base na Resolução COFEN nº 782/2025, assinale a opção correta, acerca das atribuições e dos deveres do enfermeiro responsável técnico (ERT) no contexto da assistência pediátrica.

- (A) O ERT designado para a área de gestão assistencial da unidade pediátrica deve exercer as suas atividades com dedicação exclusiva à responsabilidade técnica, sendo permitida, em situações de demanda assistencial elevada, a realização concomitante de procedimentos diretos ao paciente.
- (B) Ao constatar déficit de profissionais de enfermagem e sobrecarga de trabalho na equipe pediátrica, o ERT deve comunicar a situação, de ofício, ao Coren e ao responsável legal da instituição, como dever formal de transparência e de conformidade ética.
- (C) A certidão de responsabilidade técnica (CRT) deve ser arquivada no gabinete da coordenação do serviço de enfermagem, permanecendo disponível para consulta mediante solicitação formal de usuários e de familiares.
- (D) Na modalidade de anotação de responsabilidade técnica (ART) setorizada, aplicada a hospitais com múltiplos setores pediátricos, cada ERT responde técnica e administrativamente apenas pelo setor ao qual está vinculado, não havendo necessidade de atuação em consonância com a coordenação geral do serviço de enfermagem.
- (E) Nas áreas de gestão assistencial e de gestão de ensino, será admitida a concessão de até três ARTs por enfermeiro, desde que comprovada jornada mínima de 30 horas semanais, com, no mínimo, 6 horas diárias.

QUESTÃO 22



Considerando as diretrizes de segurança do paciente em pediatria e as normas de boas práticas de enfermagem, assinale a opção correta.

- (A) A identificação do paciente pediátrico deve ser realizada por meio do número do leito e do prontuário, visando agilizar o atendimento em situações de alta demanda na unidade.
- (B) Para a prevenção de quedas em crianças hospitalizadas, a avaliação de risco deve ser feita apenas no momento da admissão, sendo vedada a utilização de escalas de estratificação, como a Humpty Dumpty Falls Scale em pacientes menores de cinco anos de idade.
- (C) Na prevenção de quedas em pediatria, a aplicação de escala de estratificação de risco é dispensável, sendo suficiente a observação clínica informal do enfermeiro durante as visitas de rotina, sem a necessidade de registro formal do escore no prontuário.
- (D) Na administração de medicamentos por via parenteral, a equipe deve aplicar o protocolo dos 13 certos, que inclui: verificação da prescrição; paciente; medicamento; validade; forma; dose; compatibilidade; orientação; via; horário; tempo; ação; e registro.
- (E) A notificação de eventos adversos e de queixas técnicas é uma atribuição da gestão hospitalar, não cabendo aos profissionais de assistência direta o registro de incidentes no sistema de notificação.

QUESTÃO 23



Para a revisão dos fluxos assistenciais, da estrutura física e do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), o ERT deve aplicar as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para garantir a segurança do ambiente e a prevenção de infecções. Considerando, assim, as normas sanitárias aplicáveis e os princípios de biossegurança, assinale a opção correta.

- (A) Nas unidades de internação ou de observação pediátrica, a instalação de painéis de vidro (visores) nas paredes das enfermarias e dos berçários tem a finalidade de controle térmico e luminoso do ambiente, sendo a sua presença facultativa, conforme o projeto arquitetônico da unidade.
- (B) De acordo com os requisitos de planejamento físico da RDC nº 50/2002, em quartos ou enfermarias pediátricas, deve-se, obrigatoriamente, prever espaço para cadeira de acompanhante ao lado do leito ou do berço.
- (C) As precauções de padrão, que incluem o uso de EPIs e a higienização das mãos, devem ser aplicadas pela equipe de enfermagem pediátrica prioritariamente em pacientes com suspeita ou confirmação de doenças infectocontagiosas, reservando-se as medidas de rotina aos demais pacientes.
- (D) Para otimizar o fluxo logístico e evitar o cruzamento de materiais, o transporte de resíduos sólidos de saúde (lixo infectante) dentro da unidade pediátrica deve ser realizado, preferencialmente, por meio de tubos pneumáticos ou tubulões de queda.
- (E) Os resíduos resultantes da assistência pediátrica classificados no grupo E (perfurocortantes) podem ser descartados em sacos plásticos brancos impermeáveis, desde que estes apresentem o símbolo de risco biológico e sejam substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade.

QUESTÃO 24



Considerando as diretrizes de biossegurança e o Protocolo de Prevenção de Acidentes Ocupacionais com Material Biológico do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer, assinale a opção correta, quanto ao contexto de uma lesão perfurocortante acidental com agulha recém-utilizada.

- (A) lavar imediatamente o local da lesão com água corrente e sabão, sem realizar compressão ou espremer a ferida, e prosseguir com a notificação do acidente e a avaliação médica
- (B) comprimir firmemente o local da lesão para promover o sangramento e favorecer a eliminação do material contaminado, e lavar com álcool a 70% em seguida
- (C) aplicar diretamente álcool a 70% sobre o local da lesão para promover desinfecção imediata, sendo dispensável a lavagem prévia com água e sabão
- (D) aplicar solução antisséptica de povidona-iodo sobre o local e cobrir com curativo oclusivo, postergando a notificação para o final do turno de trabalho
- (E) retirar imediatamente as luvas e lavar as mãos com solução antisséptica de clorexidina, aguardando a cicatrização espontânea da ferida antes de notificar o acidente

QUESTÃO 25



Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde estabelecidas na caderneta de saúde da criança para a identificação de crianças que demandam cuidado especial, assinale a opção correta.

- (A) O peso inferior a 2.500 gramas ao nascer e a idade gestacional inferior a 37 semanas são critérios que, isoladamente, dispensam a investigação de riscos ambientais, por já configurarem risco biológico suficiente para o seguimento da criança.
- (B) A identificação de riscos ambientais na consulta de puericultura restringe-se à verificação das condições físicas de moradia, não sendo necessária a investigação de violência doméstica, de depressão materna ou de uso de substâncias por familiares.
- (C) Os filhos de mães adolescentes são considerados de risco exclusivamente pela faixa etária materna, sem a necessidade de avaliar outros fatores, como as condições socioeconômicas ou a rede de apoio familiar.
- (D) A avaliação de risco na infância baseia-se, unicamente, nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, sendo dispensável a análise de condições como pré-natal incompleto ou infecções gestacionais do grupo STORCH.
- (E) As crianças que sofrerem asfixia grave ao nascimento ou que apresentarem Apgar inferior a 7 no 5º minuto devem receber cuidado especial e seguimento mais frequente.

QUESTÃO 26



Para a avaliação de puericultura de um lactente, o enfermeiro deve realizar o exame físico completo seguido pelo céfalo-caudal, adaptando a abordagem à idade e ao estado clínico da criança. O processo integra os sistemas respiratório, cardiovascular, neurológico, gastrointestinal, tegumentar e musculoesquelético. Com base nessa informação e nas diretrizes de semiologia e semiotécnica pediátrica, assinale a opção correta.

- (A) No exame do abdome, a sequência recomendada consiste em: inspeção, palpação, percussão e ausculta, uma vez que a manipulação prévia do abdome pode alterar os ruídos hidroaéreos e comprometer a interpretação dos achados.
- (B) A avaliação do tempo de perfusão periférica, componente do exame cardiovascular, apresenta como valor de referência normal para lactentes com até seis meses de vida o intervalo de até quatro segundos, uma vez que valores superiores indicam a perfusão tissular inadequada.
- (C) As manobras de Ortolani e Barlow, utilizadas para o rastreamento da displasia do desenvolvimento do quadril, perdem completamente a sensibilidade após o período neonatal imediato, de modo que devem ser realizadas exclusivamente nas primeiras 48 horas de vida.
- (D) Os procedimentos potencialmente desagradáveis para a criança, como a inspeção da orofaringe e a otoscopia, devem ser realizados no início do exame físico, enquanto o lactente ainda se encontra cooperativo, para garantir a qualidade das demais etapas da avaliação.
- (E) A avaliação da fontanela anterior, realizada por inspeção e palpação, permite inferir sobre a pressão intracraniana e o estado de hidratação da criança, sendo o seu fechamento esperado entre 9 e 18 meses de vida.

QUESTÃO 27



Considerando as escalas pediátricas de avaliação clínica e as recomendações das fontes técnicas, assinale a opção correta.

- (A) A escala NFCS (*Neonatal Facial Coding System*) é o instrumento de escolha para a avaliação da dor em crianças na fase de deambulação (10 a 12 meses de vida), sendo considerada a presença de dor quando a pontuação for igual ou superior a 5 pontos.
- (B) Para crianças com deficiência cognitiva ou problemas severos de desenvolvimento, a avaliação da dor deve ser realizada preferencialmente pela escala de faces revisada (FPS-R), uma vez que ela dispensa o uso de descritores comportamentais.
- (C) O monitoramento do crescimento nos primeiros dois anos de vida deve focar prioritariamente no peso e na estatura, sendo a medição do perímetro cefálico (PC) facultativa e indicada apenas em casos de suspeita de microcefalia.
- (D) A escala visual analógica (EVA) e a escala de classificação numérica (0-10) são indicadas para a avaliação da dor em crianças a partir dos 8 anos de idade, dependendo da capacidade da criança de compreender o autorrelato e a intensidade do sintoma.
- (E) A Humpty Dumpty Falls Scale é uma ferramenta de triagem nutricional que avalia sete itens, incluindo idade e diagnóstico, para classificar o paciente em risco nutricional leve, moderado ou grave.

QUESTÃO 28



Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria para o manejo ambulatorial da asma na infância, assinale a opção correta.

- (A) O plano de ação deve incluir orientações sobre o uso de medicações de controle e de alívio, o reconhecimento dos sinais de exacerbação e os critérios para busca de atendimento de emergência, sendo recomendado para todas as crianças com asma persistente.
- (B) O plano de ação é um instrumento recomendado exclusivamente para crianças com asma persistente grave, uma vez que crianças com asma leve ou moderada não apresentam benefício comprovado com sua utilização.
- (C) A medicação de controle principal da asma na infância é o broncodilatador de curta ação, por exemplo o salbutamol, que deve ser utilizado diariamente de forma preventiva para que se evitem exacerbações.
- (D) As medidas de controle ambiental, como evitar a exposição à fumaça de tabaco e aos ácaros da poeira doméstica, são intervenções complementares opcionais e não fazem parte do manejo essencial da asma pediátrica.
- (E) Os corticoides inalatórios estão reservados exclusivamente para crianças maiores de 12 anos de idade, pois a sua utilização em crianças menores é contraindicada devido aos efeitos adversos sobre o crescimento.

QUESTÃO 29



Durante o atendimento de enfermagem em uma UBS, um enfermeiro avaliou uma lactente de 9 meses de vida que estava com febre de 38,5 °C já há dois dias, sem foco aparente na anamnese e no exame físico. A criança estava ativa, bem hidratada, sem sinais gerais de perigo, sem tiragem subcostal e com saturação de 97% em ar ambiente. Conforme a Estratégia de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) do Ministério da Saúde, a febre sem foco aparente em lactentes exige investigação de infecção do trato urinário (ITU).

Considerando esse caso clínico hipotético, bem como as diretrizes do Ministério da Saúde e a atuação do enfermeiro na atenção primária, assinale a opção correta.

- (A) Como medida de prevenção primária de ITU em meninas, o enfermeiro deve orientar a mãe para que a higienização da região perineal seja realizada sempre de trás para frente, visando evitar a colonização vaginal por bactérias uropatogênicas.
- (B) A punção suprapúbica é o método de primeira escolha para coleta de urina na atenção básica em lactentes febris, por apresentar maior especificidade e menor risco de contaminação, dispensando a etapa de confirmação.
- (C) A infecção do trato urinário é uma das causas bacterianas mais frequentes de febre sem foco aparente em lactentes menores de 2 anos de idade, justificando a investigação ativa por meio de exame de urina na atenção básica.
- (D) O enfermeiro deve iniciar imediatamente o tratamento antibiótico empírico oral antes da coleta de urina, a fim de prevenir a progressão da infecção e a formação de cicatrizes renais, realizando a urocultura apenas após o início da antibioticoterapia.
- (E) Na coleta por saco coletor, considera-se confirmado o diagnóstico de ITU quando a urocultura apresentar crescimento bacteriano a partir de 10.000 UFC/mL de um único patógeno, não sendo necessária a coleta confirmatória.

QUESTÃO 30



Durante uma visita domiciliar, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família atendeu a uma criança de oito anos de idade com paralisia cerebral, gastrostomia alimentar e infecções respiratórias de repetição. A família relatou dificuldades de acesso a serviços especializados e de reabilitação. O enfermeiro precisou organizar o cuidado da criança dentro da rede de saúde, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde para a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência e das crianças com condições crônicas complexas.

Com base nesse caso clínico hipotético e considerando as políticas e as diretrizes vigentes para a atenção à criança e ao adolescente com condições crônicas e necessidades especiais, assinale a opção correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) destina-se exclusivamente ao atendimento de adultos com deficiência física adquirida, não abrangendo crianças com condições crônicas de início na infância.
- (B) As crianças com condições crônicas complexas que dependem de tecnologia para sua sobrevivência – como gastrostomia e ventilação mecânica – devem permanecer internadas em ambiente hospitalar até a estabilização clínica completa, sendo a assistência domiciliar contraindicada na faixa pediátrica.
- (C) A introdução de cuidados paliativos em pediatria é indicada exclusivamente quando todas as possibilidades de tratamento curativo forem esgotadas, sendo contraindicada quando ainda existe potencial de modificação do curso da doença.
- (D) A RCPD organiza a atenção por meio de redes de atenção à saúde, contemplando ações de promoção, prevenção, habilitação, reabilitação e manutenção da saúde para pessoas com deficiência de todas as faixas etárias.
- (E) A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) é um instrumento restrito à classificação de deficiências em adultos, não sendo aplicável à avaliação funcional de crianças e adolescentes.

QUESTÃO 31



Uma criança de 18 meses de vida foi levada à UBS por apresentar febre há dois dias, assim como tosse e redução da aceitação alimentar. Durante a consulta de enfermagem, observou-se o seguinte quadro: temperatura de 38,7 °C; frequência respiratória de 54 irpm; saturação periférica de oxigênio (SpO₂) de 91% em ar ambiente; tiragem subcostal; gemência expiratória; e sonolência, embora despertasse aos estímulos. A UBS não dispunha de suporte para oxigenoterapia contínua nem de atendimento pediátrico especializado.

Com base nesse caso clínico hipotético e nos protocolos do Ministério da Saúde para a atenção à saúde da criança, a estratégia de AIDPI, a organização das RAS e as atribuições do enfermeiro, assinale a opção correta.

- (A) Como a criança apresenta febre há menos de 72 horas, deve permanecer em observação na UBS por, no mínimo, 24 horas antes da definição de encaminhamento, evitando referências desnecessárias.
- (B) A presença de sinais de gravidade, como hipoxemia (SpO₂ de 91%), tiragem subcostal, gemência e alteração do estado geral, exige estabilização inicial, conforme os recursos disponíveis e a referência imediata para serviço de maior complexidade, com comunicação formal entre os pontos da RAS, assegurando posterior contrarreferência para a continuidade do acompanhamento na atenção primária.
- (C) A referência ao serviço hospitalar somente deve ocorrer após confirmação radiológica de pneumonia, uma vez que a classificação clínica isolada possui baixa sensibilidade para definir gravidade.
- (D) Após o encaminhamento para o hospital, a responsabilidade da atenção primária encerra-se, sendo o seguimento da criança atribuição exclusiva da atenção especializada até a alta definitiva.
- (E) A presença de tiragem subcostal isoladamente caracteriza caso de baixo risco, sendo suficiente orientar retorno em 48 horas para reavaliação clínica, desde que a criança esteja acompanhada pelos responsáveis.

QUESTÃO 32



Uma criança de 12 meses de vida foi levada à UBS para a atualização do calendário vacinal. Durante a entrevista, a mãe informou que, após a aplicação da vacina pentavalente aos 4 meses de vida, a criança apresentou episódio hipotônico-hiporresponsivo (EHH), com recuperação completa após atendimento hospitalar. O enfermeiro revisou a caderneta vacinal e consultou as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) para definir a conduta.

Com base nesse caso clínico hipotético e conforme os protocolos do Ministério da Saúde e do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), assinale a opção correta.

- (A) A ocorrência de episódio hipotônico-hiporresponsivo contraindica definitivamente todas as vacinas do calendário infantil, inclusive aquelas que não contêm componente *pertussis*.
- (B) O evento adverso deve ser registrado apenas no prontuário da unidade, sendo dispensada a sua notificação ao sistema de vigilância, pois não houve sequelas permanentes.
- (C) A criança deve ser avaliada quanto à necessidade de imunobiológicos especiais, conforme as recomendações do CRIE, além da notificação do evento adverso pós-vacinação ao sistema de vigilância, mantendo-se a atualização do calendário vacinal segundo a avaliação clínica e as normas do PNI.
- (D) A investigação do evento adverso somente deve ser iniciada após confirmação laboratorial da relação causal entre a vacina e o episódio hipotônico-hiporresponsivo.
- (E) A partir da ocorrência de um EHH, recomenda-se substituir todas as vacinas injetáveis por vacinas orais sempre que houver disponibilidade.

QUESTÃO 33



Durante um atendimento em ambulatório pediátrico, um menino de seis anos de idade apresentou febre, tosse, conjuntivite, coriza e exantema maculopapular iniciado na face, além de histórico de esquema vacinal incompleto para tríplice viral. O médico registrou a hipótese diagnóstica de sarampo. O enfermeiro iniciou as medidas de vigilância epidemiológica previstas pelo Ministério da Saúde.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a opção correta.

- (A) A suspeita de sarampo exige notificação compulsória imediata, adoção de medidas de controle oportunas, investigação epidemiológica e bloqueio vacinal dos contatos suscetíveis, conforme os protocolos do Ministério da Saúde.
- (B) A investigação epidemiológica somente deve ser iniciada após confirmação laboratorial do caso índice.
- (C) A vacinação dos contatos deve aguardar o encerramento da investigação epidemiológica para evitar interferência na confirmação diagnóstica.
- (D) A notificação compulsória aplica-se apenas aos casos confirmados de sarampo, não abrangendo casos suspeitos.
- (E) A principal medida de controle consiste em prescrever antibioticoterapia profilática aos contatos domiciliares, independentemente da situação vacinal.

QUESTÃO 34



Considerando as recomendações do Ministério da Saúde, da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, e das diretrizes da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH), assinale a opção correta.

- (A) A presença de fissuras mamilares constitui indicação formal para a suspensão imediata do aleitamento materno, devendo a criança receber fórmula infantil até a completa cicatrização das lesões.
- (B) Diante da suspeita de sucção ineficaz, recomenda-se introduzir mamadeira para complementar todas as mamadas, reduzindo o tempo de permanência do recém-nascido ao seio e prevenindo novas fissuras.
- (C) O ingurgitamento mamário é consequência exclusiva da produção excessiva de leite, não estando relacionado ao esvaziamento inadequado das mamas, motivo pelo qual a ordenha é contraindicada.
- (D) O banco de leite humano atua exclusivamente na coleta, no processamento e na distribuição de leite humano pasteurizado para recém-nascidos internados, não sendo responsável pelo apoio clínico às mulheres com dificuldades na amamentação.
- (E) O manejo inicial deve priorizar a correção da pega e do posicionamento, a manutenção do aleitamento materno, a aliviação do ingurgitamento por meio da retirada de leite quando necessário e o encaminhamento ao banco de leite humano quando houver necessidade de apoio especializado.

QUESTÃO 35



Uma criança de 7 anos de idade, com diagnóstico prévio de asma, foi levada à UBS por apresentar tosse intensa, chiado no peito e dificuldade respiratória iniciada há aproximadamente 2 horas após exposição à poeira. Durante a consulta de enfermagem, foram observados os seguintes dados: estado geral preservado, porém ansiosa; frequência respiratória de 36 irpm; frequência cardíaca de 132 bpm; saturação periférica de oxigênio (SpO₂) a 92% em ar ambiente; uso de musculatura acessória e sibilância difusa bilateral; capacidade de falar apenas frases curtas. A UBS dispunha de oxigênio, salbutamol aerossol dosimetrado com espaçador e equipe treinada para atendimento inicial.

Com base nesse caso clínico hipotético, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, com as diretrizes para o manejo da asma na atenção primária e nas atribuições do enfermeiro, assinale a opção correta.

- (A) Como a criança permanece consciente e consegue falar frases curtas, a administração de broncodilatador deve ser adiada até ser feita a avaliação médica, evitando mascarar a evolução clínica.
- (B) O uso de oxigenoterapia deve ser evitado inicialmente, pois a saturação de 92% ainda é considerada fisiológica em crianças durante crises asmáticas moderadas.
- (C) A criança apresenta exacerbação asmática com indicadores de gravidade, devendo receber atendimento imediato com monitorização clínica, oxigênio suplementar, broncodilatador de curta ação e reavaliação sistemática para definição de encaminhamento a serviço de maior complexidade.
- (D) Após a primeira administração do broncodilatador, não há necessidade de reavaliação clínica antes da alta, desde que ocorra melhora subjetiva referida pela criança.
- (E) A presença de sibilância bilateral contraindica o uso de espaçador com aerossol dosimetrado, sendo obrigatória a nebulização convencional em todas as crianças com crise asmática.

QUESTÃO 36



Uma criança de 6 anos de idade, acompanhada pelo pai, compareceu ao ambulatório de pediatria para realização de coleta de sangue venoso e troca de curativo de uma ferida cirúrgica superficial no antebraço direito. A criança demonstrou intenso medo do procedimento, chorou e tentou se esquivar durante a punção. O pai solicitou que a equipe segurasse a criança com força para que o procedimento fosse concluído de forma rápida. O enfermeiro responsável avaliou a situação e organizou a assistência conforme as diretrizes referentes à humanização, à segurança do paciente e ao processo de enfermagem.

Com base nesse caso clínico hipotético e conforme a Resolução COFEN nº 736/2024 e os protocolos do Ministério da Saúde acerca do tema, assinale a opção correta.

- (A) Diante da resistência da criança, a contenção física, realizada exclusivamente pelos profissionais de saúde, deve ser adotada imediatamente, independentemente de tentativa prévia de medidas de acolhimento, uma vez que a prioridade é garantir a execução do procedimento.
- (B) Como se trata de procedimento de baixa complexidade, a comunicação terapêutica com a criança e com o responsável é dispensável, devendo a equipe priorizar apenas a técnica correta de coleta e curativo.
- (C) Após a realização da coleta e do curativo, o registro de enfermagem pode restringir-se ao nome do procedimento executado, sendo desnecessário registrar as orientações fornecidas, a resposta da criança e eventuais intercorrências.
- (D) O enfermeiro deve realizar o acolhimento da criança e do acompanhante, utilizar estratégias de comunicação compatíveis com a idade para reduzir o medo e a ansiedade, explicar o procedimento, executar a técnica conforme princípios de segurança e controle de infecção, monitorar possíveis intercorrências, registrar integralmente a assistência prestada e orientar os cuidados após o procedimento.
- (E) A utilização de técnicas de distração, participação do acompanhante e linguagem apropriada à idade podem comprometer a qualidade técnica do procedimento, razão pela qual essas medidas não são recomendadas durante procedimentos ambulatoriais pediátricos.

QUESTÃO 37



Uma criança de 2 anos de idade, pesando 12 kg, foi levada à UBS com história de diarreia aquosa há 24 horas (6 episódios), 2 episódios de vômitos, febre de 38,2 °C e redução da aceitação alimentar. A mãe informou que a criança continua aceitando líquidos, porém em menor quantidade. Durante o exame realizado pelo enfermeiro, a criança apresentou-se irritada, com as mucosas discretamente secas, os olhos levemente fundos, sede aumentada, enchimento capilar menor que 2 segundos, frequência cardíaca de 118 bpm, extremidades aquecidas e sinal da prega cutânea com retorno discretamente lento. Não foi notada letargia, perfusão periférica inadequada ou sinais de choque.

Com base nesse caso clínico hipotético, nos protocolos do Ministério da Saúde para manejo da diarreia aguda na infância, nas atribuições do enfermeiro e nos princípios da segurança do paciente, assinale a opção correta.

- (A) A presença de vômitos contraindica a terapia de reidratação oral (TRO), devendo toda criança ser imediatamente encaminhada para hidratação venosa, independentemente da classificação clínica da desidratação.
- (B) Como há febre associada à diarreia, a prioridade consiste em administrar antitérmico e aguardar a resolução da febre antes de iniciar qualquer estratégia de reidratação.
- (C) O quadro é compatível com desidratação, sendo indicada a terapia de reidratação oral (plano B) sob supervisão, com reavaliação clínica periódica, manutenção da alimentação conforme tolerância, orientação aos responsáveis sobre sinais de alerta e encaminhamento em caso de piora ou falha terapêutica.
- (D) A alimentação deve ser suspensa por 24 a 48 horas para reduzir o número de evacuações, sendo mantida apenas a oferta de água até a normalização das fezes.
- (E) A melhora clínica após a administração inicial da solução de reidratação oral dispensa a reavaliação e orientações à família, desde que a criança permaneça em observação por 30 minutos antes da alta.

QUESTÃO 38



Considerando a Política Nacional de Humanização, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Marco Legal da Primeira Infância e as normas do Ministério da Saúde sobre vigilância das violências, assinale a opção correta.

- (A) Na ausência de confirmação da violência, o enfermeiro deve registrar os achados clínicos no prontuário, preservando o sigilo profissional e aguardando a confirmação diagnóstica antes de realizar qualquer notificação ou comunicação às autoridades competentes.
- (B) Diante da suspeita de violência contra a criança, o enfermeiro deve realizar acolhimento qualificado da criança e da família, registrar detalhadamente os achados no prontuário e proceder à notificação compulsória da violência interpessoal, independentemente da confirmação do caso, além de adotar os fluxos de proteção previstos na rede de atenção.
- (C) A notificação compulsória da violência contra criança e adolescente é atribuição exclusiva do médico, cabendo ao enfermeiro comunicar verbalmente o fato ao gestor da unidade.
- (D) Havendo suspeita de violência, a criança somente poderá ser entrevistada após autorização formal do responsável legal, em respeito ao princípio da autonomia familiar previsto no Marco Legal da Primeira Infância.
- (E) O acolhimento humanizado determina que o profissional evite registrar informações que possam gerar implicações legais para a família, priorizando exclusivamente o fortalecimento do vínculo terapêutico e o acompanhamento ambulatorial.

QUESTÃO 39



Uma criança de 5 anos de idade, com peso de 18 kg, foi atendida na sala de emergência de uma unidade de pronto atendimento após apresentar reação imediata à administração intramuscular de um antibiótico em outro serviço de saúde. Na avaliação inicial, apresentou estridor inspiratório, sibilância difusa, taquicardia, pressão arterial de 68/40 mmHg e rebaixamento do nível de consciência. Diante do quadro clínico, o médico estabeleceu o diagnóstico de anafilaxia grave e prescreveu epinefrina (adrenalina) 1 mg/mL (1:1.000), por via intramuscular, solicitando ao enfermeiro o cálculo da dose, a conferência da prescrição e a administração segura do medicamento.

Com base nesse caso clínico hipotético e considerando as recomendações do PALS (Pediatric Advanced Life Support), as recomendações internacionais para manejo da anafilaxia e os princípios de segurança na administração de medicamentos, assinale a opção correta.

- (A) A dose recomendada é de 0,01 mg/kg por via intramuscular, utilizando a solução de adrenalina 1 mg/mL (1:1.000). Para essa criança, a dose corresponde a 0,18 mg, equivalente a 0,18 mL da solução, devendo ser administrada preferencialmente na face anterolateral da coxa. A administração pode ser repetida conforme a resposta clínica e a evolução do quadro.
- (B) A dose recomendada é de 0,1 mg/kg por via intravenosa em *bolus*, utilizando a solução de adrenalina 1 mg/mL (1:1.000), pois a administração intravenosa proporciona início de ação mais rápido e é indicada como primeira escolha diante da hipotensão.
- (C) A dose recomendada é de 0,01 mg/kg por via subcutânea, utilizando a solução de adrenalina 1 mg/mL (1:1.000), pois a administração subcutânea apresenta menor risco de efeitos cardiovasculares adversos e mantém eficácia semelhante à via intramuscular.
- (D) A adrenalina deve ser administrada somente após a tentativa de tratamento com anti-histamínicos e corticosteroides, pois esses medicamentos devem preceder a epinefrina na abordagem inicial da anafilaxia, especialmente em crianças com comprometimento cardiovascular.
- (E) Diante da hipotensão, a solução de adrenalina 1 mg/mL (1:1.000) deve ser, obrigatoriamente, diluída em solução fisiológica antes da administração intramuscular, a fim de reduzir o risco de arritmias e outros eventos cardiovasculares adversos.

QUESTÃO 40



Uma criança de 3 anos de idade, pesando 15 kg, foi atendida em uma UBS com diagnóstico médico de otite média aguda. Foi prescrita amoxicilina suspensão oral 400 mg/5 mL, na dose de 50 mg/kg/dia, dividida em duas administrações diárias, durante 7 dias. Antes da administração e da orientação dos responsáveis quanto ao uso domiciliar, o enfermeiro realizou a conferência da prescrição, considerando o peso da criança, a dose indicada, a concentração disponível e o volume correspondente por administração, como medida de segurança no uso de medicamentos em pediatria.

Com base nesse caso clínico hipotético e considerando os princípios de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, assinale a opção correta.

- (A) Para facilitar a administração domiciliar, deve-se arredondar a dose calculada para 10 mL por administração, pois pequenas variações de dose de antibióticos não apresentam relevância clínica em crianças.
- (B) A criança deverá receber 750 mg por administração, correspondendo a, aproximadamente, 9,4 mL da suspensão, duas vezes ao dia, pois a dose prescrita de 50 mg/kg/dia deve ser aplicada integralmente em cada tomada.
- (C) Como a criança pesa menos de 20 kg, a dose diária de amoxicilina deve ser, automaticamente, limitada a 500 mg, independentemente da dose prescrita e da indicação clínica.
- (D) Não é necessário homogeneizar a suspensão oral antes de cada administração, desde que o medicamento tenha sido, corretamente, reconstituído no primeiro dia de tratamento, pois a concentração permanece uniforme no frasco.
- (E) A dose diária prescrita corresponde a 750 mg, devendo ser dividida em duas administrações de 375 mg. Considerando que a suspensão contém 400 mg/5 mL, cada administração corresponde a aproximadamente 4,7 mL, duas vezes ao dia, devendo o enfermeiro conferir o cálculo e orientar a administração adequada do medicamento.