GOIANINHA
PREFEITURA
Construindo o Futuro ♥ Cuidando da Gente

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO
EDITAL Nº 02/2026

NÍVEL SUPERIOR

02105 – ENFERMEIRO

☑ Ao receber este Caderno de Questões, **verifique** se:

- contém **60 QUESTÕES** de múltipla escolha, numeradas de **1** a **60**;
- caso contrário, solicite ao Fiscal da sala outro Caderno.

NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO

FRASE: **A organização melhora resultados.**

(Transcrever a frase acima para o **cartão-resposta**)

IDIB

TIPO

A

NÃO ESQUEÇA DE MARCAR O TIPO CORRESPONDENTE À SUA PROVA NO CARTÃO-RESPOSTA!

INSTRUÇÕES GERAIS

☑ O tempo de duração da totalidade da Prova será de **5 (cinco)** horas. Este tempo inclui o necessário para a transferência das respostas para o **CARTÃO-RESPOSTA** e a transcrição da prova discursiva para o **CADERNO DE TEXTO DEFINITIVO**.

☑ Confira seus dados pessoais, cargo, número de inscrição e leia atentamente as instruções para preencher o **CARTÃO-RESPOSTA**.

☑ Ainda no **CARTÃO-RESPOSTA**, deverá ser indicado o "**TIPO"** de Caderno de Questões, sob pena de ser **eliminado**.

☑ O **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE TEXTO DEFINITIVO** não podem ser dobrados, amassados, rasurados, manchados ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.

☑ A forma correta de assinalar a alternativa no **CARTÃO-RESPOSTA** é preenchendo toda a área reservada à letra correspondente à resposta solicitada de cada questão.

☑ Assinale somente uma alternativa em cada questão. Sua resposta não será computada se houver marcação em mais de uma alternativa, questões não assinaladas ou questões rasuradas. Em hipótese alguma, haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** e/ou do **CADERNO DE TEXTO DEFINITIVO** por erro do candidato.

☑ Os **3 (três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala de prova e somente poderão sair juntos do recinto, após a aposição em ata de suas respectivas assinaturas.

☑ Após o término de sua prova, entregue **OBRIGATORIAMENTE** ao Fiscal, este **CADERNO DE QUESTÕES**, o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE TEXTO DEFINITIVO** devidamente assinados. Havendo algum problema, informe imediatamente ao Fiscal, para que ele tome as providências necessárias. Caso o candidato não observe as recomendações acima, não lhe caberá qualquer reclamação posterior.

☑ Ao sair da sala no término da sua prova, o candidato **NÃO PODERÁ UTILIZAR O BANHEIRO.**

☑ O gabarito oficial preliminar da Prova Objetiva será divulgado na Internet, no endereço eletrônico www.idib.org.br, juntamente com os Cadernos de Questões, conforme Edital.

CONHECIMENTOS COMUNS

Língua Portuguesa

- **Texto para as questões de 1 a 10.**

A crescente violência nas unidades de saúde: uma tragédia que precisa de solução

Os recentes episódios de violência em hospitais brasileiros escancaram uma realidade alarmante: a insegurança que atinge profissionais da saúde e pacientes. No último sábado (18), no Hospital Municipal de Morrinhos (GO), um paciente em surto fez uma enfermeira refém e acabou morto por um policial. O caso não é isolado.

Em 2024, o IJF, em Fortaleza, foi palco de um crime brutal: um ex-funcionário decapitou um colega dentro da unidade. Em Brejo Santo (CE), em 2022, uma técnica de enfermagem foi assassinada por um paciente psiquiátrico. Esses incidentes não apenas chocam, mas evidenciam a falta de atenção e abandono de políticas de segurança nos serviços de saúde.

Nesse contexto, profissionais da atenção primária, que atuam em postos de saúde, estão entre os mais expostos. A falta de segurança nesses ambientes, somada à ausência de vigilância e às tensões provocadas pela sobrecarga de trabalho, deixa esses trabalhadores vulneráveis a ataques. Situações como longas filas, conflitos por recursos escassos e dificuldades no acesso a medicamentos são gatilhos frequentes para episódios de violência.

Portanto, a solução exige medidas urgentes: revisão e atualização de protocolos de segurança em todas as unidades de saúde do Brasil, ampliação da presença de equipes de vigilância qualificadas e treinadas, suporte psicológico para profissionais da saúde, condições de trabalho dignas, incluindo equipes completas, insumos necessários e ambientes saudáveis para o exercício da profissão, além de campanhas de conscientização para o combate à violência contra a categoria.

Em suma, investir na segurança das Unidades Básicas de Saúde e dos hospitais públicos e privados é proteger quem cuida de vidas. Os locais de cura precisam oferecer segurança e conforto aos trabalhadores e aos pacientes que ali estão. Logo, temos o dever de não permitir que esses espaços se transformem em palco de constantes tragédias. Nos solidarizamos com os profissionais da saúde, que enfrentam longas e exaustivas jornadas de trabalho e que estão vivendo sob constante estresse, frequentemente em ambientes marcados pela precariedade e pela insegurança. É hora de dar a esses profissionais o devido reconhecimento, garantindo-lhes segurança, respeito e condições dignas para exercerem seu papel com a proteção que merecem.

Disponível em: https://www.sindsaudeceara.org.br/artigo-de-opiniao-a-crescente-violencia-nas-unidades-de-saude-uma-tragedia-que-precisa-de-solucao/. Acesso em: 12 abr. 2026.

1 - A partir das funções das classes de palavras demarcadas, no contexto dos períodos I e II, aponte a alternativa correta a seguir.

I. "Os recentes episódios de violência em hospitais brasileiros escancaram uma realidade alarmante: a insegurança **que** atinge profissionais da saúde e pacientes."
II. "Logo, temos o dever de não permitir **que** esses espaços se transformem em palco de constantes tragédias."

(A) Em I e em II, há pronomes relativos.
(B) Em I e em II, há conjunções integrantes.
(C) Em I, há pronome relativo; em II, conjunção integrante.
(D) Em I, há conjunção integrante; em II, pronome relativo.

2 - "[...] além de campanhas de conscientização para o **combate** à violência contra a categoria."

Quanto ao processo de formação da palavra "combate", é correto afirmar que se trata de um(a):

(A) Aférese.
(B) Síncope.
(C) Apócope.
(D) Deverbalização.

3 - "[...] **garantindo-lhes** segurança, respeito e condições dignas [...]"

O verbo "garantir", nesse contexto, apresenta:

(A) Bitransitividade, em que "segurança, respeito e condições dignas" são seus objetos diretos, e o pronome "lhes" é seu objeto indireto.
(B) Transitividade indireta, em que o pronome "lhes" é seu objeto indireto.
(C) Intransitividade, uma vez que apresenta autossuficiência sintático-semântica.
(D) Transitividade direta, em que "segurança, respeito e condições dignas" são seus objetos diretos.

---

4 - No trecho a seguir, o uso do pronome ressaltado indica:

"Logo, temos o dever de não permitir que esses espaços se transformem em palco de constantes tragédias. **Nos** solidarizamos com os profissionais da saúde, que enfrentam longas e exaustivas jornadas de trabalho."

(A) Uma exceção a uma regra de colocação pronominal enclítica.
(B) Uma exceção a uma regra de colocação pronominal proclítica.
(C) Uma infração a uma regra de colocação pronominal pelo uso da próclise.
(D) Uma infração a uma regra de colocação pronominal pelo uso da ênclise.

---

5 - "Os recentes episódios de violência em hospitais brasileiros escancaram **uma realidade alarmante** (1): **a insegurança que atinge profissionais da saúde e pacientes**. (2)"

No trecho anterior, a informação 1 em relação à informação 2 se trata de uma coesão:

(A) Catafórica.
(B) Dêitica.
(C) Exofórica.
(D) Anafórica.

---

6 - "[...] um **ex-funcionário** decapitou um colega dentro da unidade."

Assim como "ex-funcionário", forma-se corretamente por hífen o vocábulo destacado em:

(A) O artista fez um lindo **auto-retrato**.
(B) Creio no mundo como um **mal-me-quer**.
(C) **Pé-de-moleque** é um doce tradicional brasileiro.
(D) O **pan-americanismo** é uma doutrina que busca a união de todos os países das Américas.

7 - Analise os períodos I e II, em se tratando do uso ou da ausência da vírgula em relação aos elementos conectores destacados, e marque a alternativa correta.

I. "[...] garantindo-lhes segurança, respeito e condições dignas para exercerem seu papel com a proteção **que** merecem."
II. "Nos solidarizamos com os profissionais da saúde, **que** enfrentam longas e exaustivas jornadas de trabalho."

(A) Em I e em II, há adição de informação em relação aos antecedentes.
(B) Em I, a ausência da vírgula limita a informação; enquanto em II, o uso da vírgula adiciona uma informação em relação ao antecedente.
(C) Em I, a ausência da vírgula adiciona uma informação em relação ao antecedente; enquanto em II, o uso da vírgula limita a informação.
(D) Em I e em II, da ausência para o acréscimo da vírgula, há a modificação tanto do aspecto semântico dos períodos, como do aspecto sintático das sentenças.

---

8 - "Nos solidarizamos com os profissionais da saúde, que enfrentam longas e exaustivas jornadas de trabalho e **que estão vivendo sob constante estresse** [...]"

A oração subordinada destacada, no período anterior, tem função sintática de:

(A) Objeto indireto.
(B) Adjunto adverbial.
(C) Aposto explicativo.
(D) Adjunto adnominal.

---

9 - "[...] **investir** na segurança das Unidades Básicas de Saúde e dos hospitais públicos e privados é **proteger** quem cuida de vidas."

Os verbos demarcados, no excerto anterior, são núcleos de orações subordinadas substantivas reduzidas, cujas funções que desempenham são, respectivamente, de:

(A) Sujeito e objeto direto.
(B) Sujeito e predicativo do sujeito.
(C) Objeto indireto e objeto direto.
(D) Objeto indireto e predicativo do objeto.

10 - Atente-se à estrutura do parágrafo em evidência para assinalar a alternativa correta no que diz respeito ao período realçado.

"Em 2024, o IJF, em Fortaleza, foi palco de um crime brutal: um ex-funcionário decapitou um colega dentro da unidade. Em Brejo Santo (CE), em 2022, uma técnica de enfermagem foi assassinada por um paciente psiquiátrico. Esses incidentes não apenas chocam, mas **evidenciam a falta de atenção e abandono de políticas de segurança** nos serviços de saúde."

(A) Há um problema de paralelismo sintático pela ausência de simetria entre os objetos diretos do verbo "evidenciar".
(B) Há um problema de duplicação de elemento sintático, por meio da repetição excessiva da preposição "de".
(C) Há um problema de justaposição de ideias pela falta de vírgula antes do sintagma "nos serviços de saúde".
(D) Há um problema de truncamento sintático, por meio do acréscimo indevido da vírgula antes da conjunção "mas".

Raciocínio Lógico Matemático

11 - A sequência numérica a seguir segue um padrão:

9, 25, 49, 81, 121, ...

O próximo termo dessa sequência é o número:

(A) 169.
(B) 143.
(C) 189.
(D) 221.

12 - Um reservatório de água estava completamente cheio. No primeiro dia, consumiu-se 1/4 do volume total. No segundo dia, consumiram-se 30 litros. No terceiro dia, consumiu-se 1/3 do que restava e, no quarto dia, os últimos 60 litros foram utilizados. A capacidade máxima, em litros, desse reservatório é igual a:

(A) 160.
(B) 200.
(C) 120.
(D) 240.

13 - Uma estação de recarga rápida para veículos elétricos tem probabilidade de 0,80 de completar carga em 30 minutos. Para duas cargas consecutivas independentes, temos que a probabilidade de ambas completarem no prazo de 30 minutos em cada uma das recargas é de:

(A) 80%.
(B) 64%.
(C) 72%.
(D) 68%.

14 - O total de dias que há entre 1º de janeiro e 25 de agosto de um ano não bissexto, incluindo o dia 1º de janeiro e o dia 25 de agosto, é igual a:

(A) 238.
(B) 235.
(C) 237.
(D) 236.

15 - Arthur comprou um carro 0 quilômetros e percorreu, no primeiro ano, um total de 12.000 quilômetros. No segundo ano, ele rodou 15.000 quilômetros e, no terceiro ano, 18.000 quilômetros. Sabe-se que, nos dois anos seguintes, a quantidade de quilômetros rodados continuou crescendo na mesma razão que nos três primeiros anos. O total de quilômetros que ele terá rodado ao completar 5 anos de uso com esse carro, em quilômetros, é igual a:

(A) 85.000.
(B) 90.000.
(C) 96.000.
(D) 88.000.

16 - Uma empresa comprou uma frota de 20 veículos a um custo total de R$ 800.000,00. Sabe-se que cada um dos carros custou R$ 100.000,00 e cada uma das motos custou R$ 20.000,00.
O total de carros que essa empresa comprou foi igual a:

(A) 8.
(B) 5.
(C) 10.
(D) 12.

17 - Em uma campanha nacional de vacinação contra variantes virais, a diretriz oficial é: "Todo cidadão vacinado com duas doses está imunizado contra a variante Delta." A negação lógica precisa dessa proposição universal é:

(A) Nenhum cidadão vacinado está imunizado.
(B) Todo cidadão imunizado foi vacinado.
(C) Alguns cidadãos vacinados com duas doses não estão imunizados.
(D) Alguns cidadãos imunizados não foram vacinados.

18 - No desenvolvimento de sistemas de Inteligência Artificial, o processamento de dados ocorre fundamentalmente por meio de sinais binários (base 2). Considerando esse contexto, a representação decimal do número binário **101101** é igual a:

(A) 48.
(B) 47.
(C) 42.
(D) 45.

19 - Em uma pesquisa com 200 usuários de uma rede social, verificou-se que 120 seguem influenciadores de tecnologia (T), 90 seguem influenciadores de sustentabilidade (S) e 40 seguem ambos os tipos de influenciadores.
O total de usuários dentre os que participaram da pesquisa e que não seguem nenhum desses dois tipos de influenciadores é igual a:

(A) 20.
(B) 50.
(C) 30.
(D) 40.

20 - Um aplicativo bancário exige uma senha de 6 dígitos, em que os dois primeiros dígitos devem ser vogais (podendo ser maiúsculas ou minúsculas) e os quatro últimos devem ser algarismos ímpares. Não há restrição de repetição de caracteres. O total de senhas diferentes que podem ser criadas é igual a:

(A) 54.500.
(B) 48.500.
(C) 76.500.
(D) 62.500.

RASCUNHO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 - Uma paciente de 38 anos de idade, residente em área com alta densidade de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*, procura a Unidade de Pronto Atendimento apresentando um quadro clínico iniciado há quatro dias, caracterizado por febre alta de início súbito, cefaleia intensa e mialgia generalizada. Durante a triagem realizada pela equipe de enfermagem, a paciente relata o surgimento de dor abdominal intensa e contínua, acompanhada de episódios frequentes de vômitos que impedem a aceitação da hidratação por via oral. Ao realizar o exame físico, o profissional observa a presença de hipotensão postural e um aumento significativo da sensibilidade abdominal à palpação profunda. Diante da caracterização dos sinais de alarme, conforme os protocolos vigentes de manejo clínico do Ministério da Saúde, a classificação correta do caso e a conduta assistencial imediata a ser adotada pelo enfermeiro consistem no(a):

(A) Classificação da paciente no Grupo C de manejo clínico, o que exige a instituição imediata de reposição volêmica por via intravenosa em unidade de observação hospitalar.
(B) Enquadramento do caso clínico no Grupo B de risco, sendo necessária apenas a solicitação de exames laboratoriais básicos com liberação da paciente para domicílio.
(C) Diagnóstico de dengue grave com necessidade direta de transferência para Unidade de Terapia Intensiva, independentemente da resposta à hidratação inicial.
(D) Categorização da usuária no Grupo A de vigilância, priorizando a orientação para repouso absoluto e a manutenção exclusiva da hidratação oral vigorosa em casa.

---

22 - A atuação do enfermeiro na comunidade exige o desenvolvimento de competências que transcendem a dimensão puramente clínica, integrando saberes relacionados à saúde coletiva e à promoção da cidadania. Durante a realização de uma atividade de educação em saúde em uma associação de moradores de um bairro periférico, o enfermeiro identifica uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis associada às condições inadequadas de saneamento e precariedade no acesso a alimentos saudáveis. No planejamento das ações de enfermagem voltadas para esse território, o profissional deve adotar como diretriz principal da sua prática comunitária o(a):

(A) Aplicação rigorosa de punições administrativas para os moradores que não comparecerem às reuniões de grupos terapêuticos organizadas pela enfermagem.
(B) Estabelecimento de um diagnóstico de saúde que priorize o empoderamento da população e a abordagem dos determinantes sociais do processo saúde-doença.
(C) Foco restrito na realização de procedimentos técnicos curativos individuais como forma de reduzir as filas de espera para atendimento médico na unidade.
(D) Transferência sistemática de todos os casos de vulnerabilidade social para o atendimento em centros de especialidades localizados fora da comunidade.

23 - O sistema de vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) desempenha um papel fundamental na identificação precoce da circulação de vírus respiratórios no território nacional, permitindo o monitoramento sistemático das cepas de influenza e outros agentes como o SARS-CoV-2. Em uma Unidade Básica de Saúde que atua como unidade sentinela, o enfermeiro deve estar atento aos critérios de definição de caso para a coleta de espécimes clínicos destinados ao diagnóstico laboratorial. Para um paciente que apresenta febre de início súbito, acompanhada de tosse e dor de garganta, sem critérios de gravidade, a coleta de secreção de nasofaringe para o isolamento viral ou detecção por RT-PCR deve ser realizada pelo profissional de saúde, preferencialmente, até o:

(A) Segundo dia após o início dos primeiros sintomas relatados pelo paciente para garantir a viabilidade da amostra coletada pelo profissional.
(B) Terceiro dia do curso clínico da doença, visando otimizar a carga viral presente nas mucosas respiratórias superiores durante o atendimento inicial.
(C) Quinto dia após o surgimento das manifestações clínicas, momento em que a replicação viral atinge o seu pico máximo no trato respiratório superior.
(D) Sétimo dia do início do quadro sintomático, respeitando os prazos estabelecidos pelos protocolos de vigilância sentinela para o monitoramento viral.

---

24 - O Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, tem implementado atualizações estratégicas nos calendários vacinais para otimizar a cobertura contra o Papilomavírus Humano (HPV), agente etiológico central de diversos tipos de cancro, com destaque para o cancro do colo do útero. Com base na evidência científica de imunogenicidade e eficácia, as diretrizes atuais do Ministério da Saúde para a vacinação de crianças e adolescentes de 9 a 14 anos foram uniformizadas, visando a simplificação do esquema vacinal e a ampliação da proteção populacional. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a orientação vigente que o enfermeiro deve seguir para a imunização contra o HPV nesse público-alvo estabelece a utilização de:

(A) Esquema vacinal composto por dose única, independentemente do histórico vacinal prévio de outras vacinas do calendário.
(B) Regime de duas doses com intervalo de seis meses entre a primeira e a segunda aplicação para todos os adolescentes.
(C) Esquema de três doses para a população imunocompetente, visando garantir a memória imunológica a longo prazo.
(D) Aplicação de reforço anual para o sexo masculino até os 19 anos, visando o controle da transmissão comunitária do vírus.

25 - A segurança do paciente no processo de imunização é uma prioridade das equipes de enfermagem que atuam nas salas de vacina em todo o país, exigindo um rigoroso monitoramento de possíveis Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Em uma determinada situação hipotética, um técnico em enfermagem administra acidentalmente uma vacina por via intramuscular, quando a via correta descrita pelo fabricante seria a subcutânea, porém o paciente não apresenta qualquer reação clínica imediata ou tardia após o ocorrido. Ao tomar conhecimento do fato, o enfermeiro responsável pela unidade deve compreender que esse incidente é classificado como um erro de imunização e a conduta técnica imediata exigida pelos órgãos de vigilância em saúde é a:

(A) Observação expectante do paciente por um período de 48 horas, dispensando o registro oficial caso não ocorram reações inflamatórias no local.
(B) Notificação obrigatória do evento no sistema de informação específico para EAPV, mesmo na ausência de manifestações clínicas ou danos ao paciente.
(C) Aplicação imediata de uma nova dose do imunobiológico pela via correta para garantir a eficácia da vacinação, sem necessidade de notificar o erro.
(D) Solicitação de exames de sorologia para o paciente após trinta dias, com o objetivo único de verificar se houve a produção de anticorpos necessária.

---

26 - A Atenção Domiciliar (AD) constitui-se como uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às intervenções hospitalares, organizada no âmbito do SUS através do programa Melhor em Casa. O enfermeiro desempenha papel central na gestão do cuidado domiciliar, sendo responsável pela avaliação da elegibilidade dos pacientes e pelo planejamento das intervenções multiprofissionais. Ao avaliar um paciente idoso com quadro de sequela neurológica estável, que necessita de reabilitação motora contínua e possui cuidadores treinados para as atividades de vida diária, o enfermeiro identifica que o perfil assistencial desse usuário se enquadra na modalidade AD2, a qual é tecnicamente caracterizada pelo(a):

(A) Prestação de assistência hospitalar em ambiente residencial para casos de extrema instabilidade hemodinâmica sem possibilidade de remoção.
(B) Acompanhamento de usuários com baixo grau de dependência que necessitam apenas de orientações esporádicas e cuidados preventivos de enfermagem.
(C) Oferta de cuidados a pacientes que apresentam afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de assistência semanal pela equipe multiprofissional.
(D) Atendimento exclusivo de pacientes em ventilação mecânica invasiva que demandam monitoramento técnico presencial durante vinte e quatro horas por dia.

27 - A definição da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde deve considerar a geografia social e a dinâmica demográfica para garantir o acesso e a resolutividade. Durante o diagnóstico situacional para a implementação de novas estratégias de cuidado, a enfermeira coordenadora deve aplicar os parâmetros de adscrição populacional para equilibrar a carga de trabalho das equipes com as necessidades da comunidade. De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica para a organização de equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica, o quantitativo recomendado de pessoas por equipe deve ser de:

(A) Dois mil a três mil e quinhentos habitantes, podendo esse parâmetro ser reduzido em territórios que apresentem maior vulnerabilidade socioeconômica ou dispersão geográfica.
(B) Quatro mil a seis mil habitantes, mantendo-se a rigidez desse quantitativo para assegurar o repasse do teto de recursos federais destinados ao custeio da média complexidade.
(C) Cinco mil habitantes, estabelecidos como limite mínimo para a atuação de equipes em áreas urbanas de alta densidade demográfica com rede de apoio secundária consolidada.
(D) Mil a mil e quinhentos habitantes, restritos a perímetros que apresentem baixo risco epidemiológico e ampla infraestrutura de saneamento básico e mobilidade urbana local.

---

28 - No processo de planejamento da Rede de Atenção à Saúde, a gestão municipal de saúde deve optar por modelos de equipes que melhor se adaptem às características demográficas e às necessidades locorregionais. Ao analisar as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica vigente sobre a organização da Equipe de Saúde da Família (eSF) e da Equipe de Atenção Básica (eAB), o enfermeiro gestor identifica diferenças estruturais no que tange à composição mínima e à organização do trabalho. Considerando a convergência e a divergência entre esses dois modelos de equipe, constitui uma característica que distingue a eSF da eAB:

(A) A exigência de dedicação exclusiva de quarenta horas semanais para a categoria médica na equipe de Saúde da Família, já na equipe de Atenção Básica é permitido apenas o regime de vinte horas.
(B) A necessidade de enfermeira(o) especialista em Saúde da Família para a composição da equipe de Atenção Básica, sendo o perfil generalista restrito ao modelo da estratégia Saúde da Família.
(C) A obrigatoriedade da presença do agente comunitário de saúde na composição mínima da equipe de Saúde da Família, enquanto na equipe de Atenção Básica a sua inclusão é facultativa.
(D) A permissão de atuação do auxiliar de enfermagem apenas no modelo de equipe de Atenção Básica, vedando-se a participação dessa categoria profissional na estrutura da equipe de Saúde da Família.

29 - Um paciente de 62 anos, com diagnóstico médico de Doença Renal Crônica (DRC) em estágio G5, realiza hemodiálise três vezes por semana através de uma fístula arteriovenosa no membro superior esquerdo. Durante a avaliação de enfermagem, o profissional observa que o paciente apresenta ganho ponderal interdialítico de 4,5 kg, edema compressível em membros inferiores (4+/4+), distensão da veia jugular a 45 graus e queixa de dispneia ao realizar pequenos esforços no ambiente doméstico. Com base na taxonomia NANDA-I 2024-2026, para o planejamento da assistência de enfermagem focada no equilíbrio hídrico desse paciente, o diagnóstico de enfermagem mais acurado para a situação clínica apresentada é o(a):

(A) Risco de desequilíbrio eletrolítico, relacionado à disfunção renal crônica, independentemente da presença de sinais clínicos de sobrecarga hídrica atual.
(B) Volume de líquidos excessivo, relacionado ao comprometimento dos mecanismos reguladores da excreção renal e manifestado pela presença de edema e dispneia.
(C) Integridade da pele prejudicada, relacionada à retenção de toxinas urêmicas na epiderme e manifestada pelo prurido intenso relatado pelo paciente na consulta.
(D) Débito cardíaco diminuído, relacionado à alteração na pós-carga miocárdica, sendo o edema um sintoma secundário que não define o problema prioritário.

---

30 - Durante a sistematização da assistência a um paciente adulto hospitalizado em uma unidade de clínica médica devido a um quadro de pneumonia bacteriana, o enfermeiro identifica que o indivíduo apresenta fadiga acentuada e necessidade de repouso absoluto no leito para otimização da oxigenação. Ao avaliar o risco de complicações tegumentares decorrentes da imobilidade prolongada, o enfermeiro decide estabelecer um plano de cuidados preventivos. De acordo com os domínios e definições da taxonomia NANDA-I 2024-2026, o diagnóstico de "Risco de integridade da pele prejudicada" deve ser selecionado pelo profissional quando houver a identificação de um(a):

(A) Vulnerabilidade a dano na epiderme e/ou derme, o qual pode comprometer a saúde do indivíduo, exigindo intervenções de enfermagem para mitigação do risco.
(B) Lesão real já instalada no tecido epitelial com perda de continuidade da pele, causada por forças de pressão ou cisalhamento durante o posicionamento no leito.
(C) Processo inflamatório crônico com presença de exsudato purulento em proeminências ósseas, caracterizando uma ferida complexa de difícil cicatrização.
(D) Alteração na coloração da pele sem rompimento da epiderme, mas com presença de dor local persistente que indica a necessidade de tratamento medicamentoso.

31 - O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional e a documentação da prática clínica, sendo organizado em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes. A correta execução do PE permite que o enfermeiro fundamente suas decisões em bases científicas e promova a segurança do paciente. No que se refere à etapa de Planejamento de Enfermagem, a qual sucede o diagnóstico e antecede a implementação das intervenções, o profissional deve focar seus esforços técnicos e intelectuais prioritariamente na:

(A) Execução direta das ações prescritas, como a administração de medicamentos e a realização de curativos complexos no paciente hospitalizado.
(B) Análise crítica dos resultados obtidos após a assistência prestada para verificar se houve a resolução completa dos diagnósticos identificados inicialmente.
(C) Determinação dos resultados esperados e na seleção das intervenções de enfermagem que serão realizadas para atingir os objetivos terapêuticos propostos.
(D) Coleta sistemática de dados subjetivos e objetivos através da anamnese e do exame físico detalhado para a identificação de problemas de saúde.

---

32 - Um paciente de 45 anos, com histórico de asma brônquica, é admitido em unidade de emergência apresentando taquidispneia grave, fala entrecortada, uso de musculatura acessória intercostal e saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente. No exame físico, o enfermeiro detecta a presença de "tórax silencioso", indicando fluxo de ar insuficiente para a geração de ruídos adventícios. Diante da gravidade do quadro e da necessidade de intervenção imediata para reversão do processo inflamatório e prevenção da falência respiratória, constitui conduta prioritária a ser preparada e executada pela enfermagem, mediante prescrição ou protocolo institucional, o(a):

(A) Instalação de nebulização com sulfato de magnésio como terapêutico de primeira linha, visando substituir o uso de broncodilatadores beta-2 agonistas.
(B) Preparo e administração de corticosteroides sistêmicos, visto que sua ação precoce é determinante para a redução da morbidade e da taxa de hospitalização.
(C) Administração de benzodiazepínicos de curta duração para controle da ansiedade, objetivando a redução do trabalho respiratório e da exaustão diafragmática.
(D) Início imediato de antibioticoterapia empírica de amplo espectro, considerando a elevada prevalência de etiologia bacteriana em exacerbações graves em adultos.

33 - Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental grave e persistente, inclusive decorrente do uso de substâncias psicoativas. Essas unidades operam em regime de portas abertas e buscam a reinserção social dos usuários através de projetos terapêuticos singulares. Para um município com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, a modalidade de CAPS indicada para o atendimento de adultos com transtornos mentais severos e que funciona em horário comercial é o:

(A) CAPS II, unidade voltada para o atendimento de adultos em cidades de médio porte, oferecendo cuidados intensivos, semi-intensivos e não intensivos.
(B) CAPS AD III, dispositivo especializado no atendimento de usuários de álcool e outras drogas, com capacidade de acolhimento noturno e funcionamento 24 horas.
(C) CAPS I, serviço especificamente estruturado para a atenção a crianças e adolescentes que apresentam comprometimento psíquico grave e desajuste social.
(D) Hospital Psiquiátrico especializado, unidade que substitui os CAPS quando o tratamento comunitário não apresenta resultados imediatos na redução de surtos.

---

34 - No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o cuidado com o indivíduo em sofrimento psíquico grave exige a transição de uma prática centrada no controle sintomatológico para estratégias que operem na lógica da subjetividade e do território. Ao gerenciar o plano de cuidados de um usuário com diagnóstico de transtorno do espectro psicótico que apresenta retração social acentuada e fragilidade nos vínculos relacionais, a equipe de enfermagem deve estruturar intervenções baseadas no suporte matricial e na clínica ampliada. Diante desse cenário e das diretrizes de reabilitação psicossocial vigentes, a construção de estratégias terapêuticas para esse usuário deve ser norteada pela:

(A) Implementação de protocolos de restrição de autonomia temporária, objetivando a adesão estrita à terapêutica farmacológica para a garantia da ordem no ambiente ambulatorial.
(B) Centralização das decisões clínicas na equipe de referência, visando a proteção do núcleo familiar contra a sobrecarga gerada pelo acompanhamento longitudinal do caso.
(C) Pactuação de objetivos que promovam o valor de uso da vida do sujeito, articulando diferentes núcleos de saber e a corresponsabilização pactuada entre os atores da rede.
(D) Padronização das condutas assistenciais fundamentadas na remissão total de sintomas produtivos como condição prévia para o início de atividades de circulação social.

35 - O uso de neurolépticos ou antipsicóticos é comum no tratamento de transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, exigindo do enfermeiro um acompanhamento rigoroso quanto à eficácia e aos efeitos adversos. O desenvolvimento de sintomas extrapiramidais, como a acatisia e a discinesia tardia, pode comprometer a adesão ao tratamento e a qualidade de vida do paciente. Ao realizar a orientação farmacológica para um usuário em uso de antipsicóticos típicos de alta potência, como o Haloperidol, o enfermeiro deve enfatizar a necessidade de observação rigorosa para a ocorrência de:

(A) Aumento súbito da libido e agitação psicomotora intensa, sintomas típicos da melhora clínica esperada após as primeiras doses da medicação prescrita.
(B) Redução drástica dos níveis de glicose sanguínea, sendo obrigatória a ingestão de grandes quantidades de açúcar simples imediatamente após a tomada do remédio.
(C) Ausência completa de efeitos colaterais em longo prazo, garantindo ao paciente que a medicação não interfere em outras funções fisiológicas do organismo.
(D) Distonias agudas e rigidez muscular, que podem ser sinais precoces de reações extrapiramidais, necessitando de ajuste terapêutico ou uso de antídotos específicos.

---

36 - O envelhecimento populacional brasileiro demanda que o enfermeiro domine ferramentas de avaliação multidimensional para diferenciar o processo de senescência da senilidade. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) enfatiza o cuidado contínuo da saúde nessa faixa etária. Ao realizar a estratificação de risco clínico-funcional de um idoso na Atenção Primária, o enfermeiro deve integrar os dados da Caderneta de Saúde com escalas específicas para identificar precocemente:

(A) A Síndrome da Fragilidade, avaliando componentes como perda de peso não intencional, exaustão, lentidão na velocidade da marcha e redução da força de preensão manual.
(B) O declínio cognitivo fisiológico inerente a todos os indivíduos acima de 60 anos, visando a tomada de decisões de maneira preventiva antes da perda da autonomia.
(C) A presença de comorbidades crônicas (hipertensão e diabetes), considerando que a ausência de doenças é um importante critério de saúde para o idoso robusto.
(D) O isolamento social como uma escolha deliberada do idoso, desconsiderando-o como um determinante social e sendo passível de intervenção pela equipe de saúde.

37 - A sondagem nasogástrica é um procedimento técnico frequente em unidades de internação hospitalar, indicado para fins de descompressão gástrica, administração de dietas ou coleta de amostras para exames. A técnica exige precisão do enfermeiro para garantir a segurança do paciente e evitar complicações graves, como a aspiração pulmonar. Após a introdução da sonda e antes do início de qualquer infusão, a confirmação do posicionamento correto do dispositivo é uma etapa crítica. De acordo com as melhores evidências para a prática clínica atual, o método considerado mais confiável para verificar se a ponta da sonda está adequadamente localizada no estômago é o(a):

(A) Realização de radiografia de tórax e abdome ou a verificação do nível de pH do aspirado gástrico, utilizando fitas indicadoras de pH específicas para este fim.
(B) Teste de ausculta do "ruído de borbulhamento" no epigástrio após a injeção rápida de ar pela sonda, sendo esse o único método isento de falhas de interpretação.
(C) Observação da ponta da sonda em um copo com água para verificar a presença de bolhas de ar ritmadas com a respiração do paciente durante o procedimento.
(D) Questionamento direto ao paciente sobre a sua percepção de conforto após a passagem da sonda, dispensando testes físicos se o indivíduo não apresentar tosse.

---

38 - O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) tornou-se um dispositivo essencial para a terapia infusional prolongada, oferecendo maior segurança e conforto ao paciente quando comparado a acessos venosos periféricos repetidos. De acordo com a legislação profissional e pareceres técnicos vigentes, a inserção, a manutenção e a retirada do PICC são atividades que podem ser executadas pelo enfermeiro, desde que este possua capacitação específica. No momento da escolha do sítio de punção para a inserção desse dispositivo em um paciente adulto, o enfermeiro deve considerar como uma contraindicação absoluta para a punção em determinado membro a:

(A) Necessidade de infusão de soluções com osmolaridade superior a 600 mOsm/L, o que exigiria obrigatoriamente a punção de uma veia jugular externa pelo médico.
(B) Presença de esvaziamento ganglionar axilar ou a existência de fístula arteriovenosa para hemodiálise no membro superior que seria utilizado para a punção.
(C) Ausência de veias superficiais visíveis a olho nu, mesmo que o profissional tenha disponibilidade de uso de ultrassonografia para guiar a punção venosa profunda.
(D) Idade do paciente superior a sessenta anos, devido à fragilidade capilar excessiva que impede a progressão segura do cateter até a veia cava superior.

39 - O cuidado integral à saúde da mulher, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, envolve ações que garantam o direito ao planejamento familiar, à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e ao acompanhamento ginecológico qualificado. Na atenção básica, o enfermeiro atua na consulta de planejamento reprodutivo, orientando sobre os métodos contraceptivos disponíveis. Segundo as diretrizes atuais, ao atender uma mulher jovem e nulípara que deseja um método contraceptivo de longa duração, altamente eficaz e que não dependa da disciplina diária de uso, o profissional deve informar que o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é um(a):

(A) Dispositivo que exige a realização de anestesia geral em ambiente hospitalar para a sua inserção, não sendo permitida a sua manipulação por enfermeiros na APS.
(B) Alternativa que deve ser utilizada apenas como última escolha, após a falha comprovada de pelo menos três tipos diferentes de anticoncepcionais orais combinados.
(C) Método contraindicado para mulheres que nunca engravidaram, devido ao risco elevado de infertilidade permanente causado pela presença do dispositivo no útero.
(D) Boa opção contraceptiva, sendo um método reversível de longa duração (LARC) que pode ser inserido pelo enfermeiro capacitado na própria unidade básica.

---

40 - Um paciente de 62 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica de longa data e insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida, busca a unidade de saúde apresentando quadro de dispneia aos pequenos esforços, ortopneia e edema de membros inferiores com cacifo (3+/4+). Durante a avaliação clínica e aferição da pressão arterial em consulta de enfermagem, o enfermeiro identifica níveis tensionais de 178/104 mmHg. Com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Sistêmica, estabelecido pela Portaria SECTICS/MS nº 49, de 23 de julho de 2025, e nas condutas de assistência de enfermagem voltadas para o manejo das cardiopatias e do risco cardiovascular, o enfermeiro deve considerar a necessidade de estratificação imediata do risco e a implementação de medidas não farmacológicas associadas ao ajuste terapêutico. Diante desse cenário clínico de descompensação volêmica e pressórica, a conduta de enfermagem prioritária, fundamentada nas evidências mais recentes, consiste em realizar o(a):

(A) Monitoramento rigoroso do balanço hídrico diário e da pesagem em jejum para controle da congestão.
(B) Incentivo à prática de exercícios físicos aeróbicos de alta intensidade para redução imediata da volemia.
(C) Orientação para restrição hídrica absoluta independente da estabilidade hemodinâmica apresentada pelo paciente.
(D) Administração isolada de anti-hipertensivos de ação rápida sem a avaliação prévia de lesões em órgãos-alvo.

41 - No âmbito da gestão estratégica em saúde, o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem é um processo sistemático e dinâmico que fundamenta o planejamento da assistência e da segurança do paciente. Conforme o Parecer Normativo nº 01/2024/COFEN, o Enfermeiro Responsável Técnico (RT) detém a prerrogativa e a responsabilidade legal de realizar o cálculo de dimensionamento, devendo este ser atualizado anualmente ou sempre que houver alteração no perfil assistencial. Considere uma Unidade de Cuidados Semi-Intensivos com 20 leitos e ocupação média de 100%. Para o planejamento da carga de trabalho e a determinação do quantitativo de pessoal, o enfermeiro deve aplicar os parâmetros vigentes para o cálculo do Total de Horas de Enfermagem (THE) e a distribuição entre as categorias profissionais. Diante desse cenário e das normativas do conselho de classe, é correto afirmar que:

(A) O cálculo deve prever, no mínimo, 6 horas de assistência de enfermagem por paciente nas 24 horas, com um Índice de Segurança Técnica (IST) não inferior a 10%, e uma composição da equipe de 33% de enfermeiros.
(B) Para o perfil de cuidados semi-intensivos, devem ser consideradas 10 horas de enfermagem por paciente-dia, com um IST mínimo de 15%, sendo a distribuição da equipe composta por, no mínimo, 42,1% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
(C) A unidade deve garantir 18 horas de assistência por paciente-dia, utilizando um IST de 20%, com a distribuição mínima de 52% de enfermeiros, independentemente da jornada de trabalho semanal contratada.
(D) O quantitativo de enfermeiros deve ser calculado com base em 4 horas de assistência por paciente, aplicando-se um IST fixo de 5% para cobrir folgas e feriados, com uma equipe composta majoritariamente por auxiliares de enfermagem.

---

42 - No âmbito da Atenção Primária à Saúde, uma enfermeira realiza o atendimento de uma gestante de 28 anos, na 24ª semana de idade gestacional, que apresenta diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 1 e hipertensão arterial crônica. Durante a consulta, a paciente apresenta glicemia de jejum elevada e níveis pressóricos limítrofes, questionando sobre a continuidade de seus medicamentos habituais e a necessidade de novos ajustes. Considerando as prerrogativas estabelecidas pela Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026, que dispõe sobre a atuação do enfermeiro na prescrição de medicamentos e solicitação de exames, e visando a segurança materno-fetal no contexto do risco cardiovascular e metabólico, o profissional deve pautar sua conduta clínica no sentido de que a(o):

(A) Prescrição de medicamentos fitoterápicos deve substituir o tratamento alopático para reduzir efeitos colaterais.
(B) Ajuste das doses de insulina deve ser feito exclusivamente por médicos, sendo vedada a atuação do enfermeiro.
(C) Interrupção imediata de toda a terapia medicamentosa anterior deve ser realizada até o parto para evitar teratogenia.
(D) Prescrição de fármacos deve seguir rigorosamente os protocolos assistenciais e diretrizes do Ministério da Saúde.

43 - Um indivíduo de 54 anos é admitido na unidade hospitalar após um episódio súbito de hemiparesia à direita, afasia de expressão e desvio de rima labial, com tempo de início dos sintomas estimado em duas horas. A equipe de enfermagem inicia a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) voltada para o paciente com doença neurológica aguda, priorizando a estabilização hemodinâmica e a prevenção de complicações secundárias, como a pneumonia aspirativa e o aumento da pressão intracraniana. Com base na literatura de assistência de enfermagem aos pacientes com doenças neurológicas, a implementação do plano de cuidados para este paciente em fase hiperaguda de Acidente Vascular Cerebral deve incluir, como ação técnica imprescindível, o(a):

(A) Posicionamento da cabeceira do leito mantida em ângulo de zero grau para facilitar a perfusão cerebral global.
(B) Realização de teste de triagem para disfagia antes da oferta de qualquer medicação ou dieta por via oral.
(C) Administração de soluções glicosadas hipotônicas para manutenção da hidratação e prevenção de edema.
(D) Estímulo sensorial intenso e contínuo para reverter rapidamente os déficits motores e de fala apresentados.

---

44 - Durante o acompanhamento de uma puérpera de parto vaginal há 48 horas em visita domiciliar, o enfermeiro identifica que a paciente apresenta útero palpável ao nível da cicatriz umbilical, com consistência amolecida, e queixa-se de sangramento vaginal persistente com presença de coágulos, além de palidez cutânea e taquicardia leve. De acordo com o Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS), a identificação precoce de complicações no período puerperal é fundamental para a redução da mortalidade materna por causas hemorrágicas. Analisando a situação clínica exposta e o processo de involução uterina esperado para o período, o enfermeiro deve proceder com a:

(A) Orientação sobre a normalidade do sangramento abundante nos primeiros sete dias após o parto vaginal.
(B) Aplicação local de compressas quentes sobre a região hipogástrica para estimular a contratilidade miometrial.
(C) Realização imediata de massagem uterina bimanual e encaminhamento para avaliação médica de urgência.
(D) Administração profilática de antibióticos de largo espectro sem a necessidade de avaliação física detalhada.

45 - Em uma maternidade que segue os preceitos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), um recém-nascido a termo, com Apgar 9 no primeiro minuto, é colocado em contato pele a pele com a mãe imediatamente após o parto. O enfermeiro assistencial observa a interação e prepara-se para realizar os cuidados iniciais, garantindo que o ambiente seja acolhedor e que os procedimentos não interfiram no vínculo precoce. Considerando as diretrizes de humanização da assistência ao parto e ao nascimento preconizadas pelo Ministério da Saúde e as orientações vigentes do Conselho Regional de Enfermagem sobre o tema, a execução das rotinas neonatais deve priorizar que a(o):

(A) Aspiração sistemática das vias aéreas e do conteúdo gástrico ocorra em todos os nascimentos saudáveis.
(B) Clampeamento imediato do cordão umbilical seja a regra para todos os recém-nascidos, independente do vigor.
(C) Administração da Vitamina K e a profilaxia da oftalmia neonatal sejam realizadas na primeira hora de vida.
(D) Higienização com banho de imersão ocorra imediatamente após o nascimento para remoção do vérnix caseoso.

---

46 - O sistema de Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel terrestre exige uma organização estrutural e técnica rigorosa para garantir a segurança dos pacientes e dos profissionais de enfermagem envolvidos. Conforme as atualizações trazidas pela Resolução COFEN nº 713/2022, que normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no APH móvel, a Central de Regulação das Urgências (CRU) desempenha um papel estratégico na gestão dos recursos e na resposta às ocorrências. Diante de uma solicitação de socorro para um acidente com múltiplas vítimas, o enfermeiro que atua na gestão ou na assistência direta deve cumprir as competências estabelecidas, assegurando que o(a):

(A) Dimensionamento da equipe de enfermagem nas viaturas de suporte básico dispense a supervisão de enfermeiros.
(B) Registro das atividades de enfermagem seja realizado apenas ao final do plantão para não atrasar os atendimentos.
(C) Enfermeiro regulador atue de forma independente da equipe médica na definição dos destinos hospitalares.
(D) Assistência direta de enfermagem no suporte avançado de vida seja realizada exclusivamente por enfermeiros.

---

47 - Durante o atendimento a uma parada cardiorrespiratória (PCR) em ambiente intra-hospitalar, uma equipe de emergência realiza manobras de reanimação em um paciente adulto que apresenta ritmo de fibrilação ventricular. Seguindo as atualizações das Diretrizes de 2025 da American Heart Association (AHA) e do Consenso ILCOR de 2025, o foco da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade deve ser mantido para maximizar a perfusão coronária e cerebral. No que concerne às inovações e reforços dessas novas diretrizes para o manejo avançado da via aérea e a administração de drogas durante a reanimação, o enfermeiro deve coordenar a equipe para que a:

(A) Administração de epinefrina seja retardada até que pelo menos cinco choques de desfibrilação sejam aplicados.
(B) Ventilação com pressão positiva seja realizada com uma frequência de 100 incursões por minuto após a intubação.
(C) Utilização de dispositivos de compressão torácica mecânica seja a primeira escolha em detrimento das compressões manuais.
(D) Compressão torácica seja interrompida pelo tempo mínimo necessário para a desfibrilação e verificação de ritmo.

---

48 - Uma enfermeira assume a responsabilidade técnica pela coordenação do serviço de saúde de uma instituição de ensino privada que atende desde o ensino fundamental até o superior. Com a publicação da Resolução COFEN nº 805, de 24 de março de 2026, novas diretrizes foram estabelecidas para a atuação dos profissionais de enfermagem nesse âmbito específico. No exercício de suas atribuições gerenciais, a enfermeira deve estruturar o serviço de modo a garantir que as atividades de enfermagem voltadas à comunidade escolar ocorram sob supervisão direta, observando que o(a):

(A) Técnico em enfermagem pode atuar de forma autônoma na instituição de ensino sem a presença física do enfermeiro.
(B) Diagnóstico de enfermagem deve ser omitido nas instituições de ensino por se tratar de um ambiente não hospitalar.
(C) Enfermeiro possui a competência de planejar, organizar e avaliar as ações de saúde dentro da instituição de ensino.
(D) Responsabilidade técnica pelo serviço de enfermagem em escolas pode ser compartilhada com profissionais da pedagogia.

49 - No setor de diagnóstico por imagem de um hospital de grande porte, a equipe de enfermagem atua na preparação e monitoramento de pacientes que serão submetidos a exames de ressonância magnética (RNM). O Parecer Técnico nº 22/2025 esclarece as competências e responsabilidades dos profissionais de enfermagem nesse setor, especialmente quanto à segurança magnética e ao uso de contrastes. Ao atender um paciente portador de dispositivo médico implantável, o enfermeiro deve aplicar os protocolos de segurança para evitar incidentes graves, considerando que o(a):

(A) Enfermeiro é responsável por realizar o checklist de segurança e triagem de contraindicações magnéticas do paciente.
(B) Técnico de enfermagem possui autonomia para autorizar a entrada de pacientes com marcapasso na sala de exame.
(C) Monitoramento dos sinais vitais durante o exame de RNM é dispensável em pacientes que não utilizam sedação.
(D) Administração de contraste paramagnético pode ser delegada a funcionários administrativos treinados para agilizar o fluxo.

---

50 - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de uma unidade de terapia intensiva identifica um aumento na incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) associadas ao uso de cateteres vesicais de demora. Com base no Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (2026-2030), o enfermeiro deve implementar medidas de vigilância epidemiológica ativa e intervenções baseadas em evidências para reduzir as taxas de infecção. No planejamento das ações de controle, o profissional deve considerar que o(a):

(A) Uso profilático de antibióticos sistêmicos deve ser indicado para todos os pacientes em uso de cateter vesical.
(B) Monitoramento da adesão à higienização das mãos é a medida isolada mais eficaz para a prevenção das IRAS.
(C) Substituição rotineira e programada do cateter vesical a cada sete dias reduz o risco de colonização bacteriana.
(D) Coleta de urocultura de vigilância deve ser realizada diariamente em todos os pacientes críticos sem sintomas.

---

51 - Durante a assistência a um paciente com suspeita diagnóstica de tuberculose pulmonar bacilífera, a equipe de enfermagem deve adotar medidas de proteção respiratória para minimizar o risco de transmissão ocupacional por aerossóis. Conforme a Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2026 e as normas de biossegurança vigentes, o manejo adequado dos equipamentos de proteção individual (EPIs) e das barreiras ambientais é crucial. Ao planejar o isolamento do paciente e a proteção dos profissionais, o enfermeiro deve assegurar que o(a):

(A) Uso de máscara cirúrgica pelo profissional de saúde é suficiente para o atendimento em quartos com pressão negativa.
(B) Descarte dos EPIs utilizados no quarto de precaução por aerossóis ocorra obrigatoriamente no corredor da unidade.
(C) Utilização de respiradores do tipo PFF2 (N95) seja obrigatória para todos os profissionais que adentrarem no quarto.
(D) Higienização das mãos dispense o uso de luvas de procedimento no contato direto com secreções do paciente isolado.

---

52 - No cotidiano da assistência hospitalar, o enfermeiro depara-se com dilemas éticos que exigem o conhecimento profundo das normas que regem a profissão. Ao identificar uma falha assistencial grave cometida por um membro da equipe de enfermagem, o enfermeiro deve proceder conforme as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem. No que concerne à aplicação de penalidades e ao processo ético-disciplinar, é fundamental compreender que as sanções devem ser aplicadas conforme a gravidade da infração e os antecedentes do profissional. Diante de uma infração ética constatada, a conduta que respeita o rito processual estabelecido consiste em considerar que o(a):

(A) Mensuração de indicadores de mortalidade institucional substitui a necessidade de notificação ética individual.
(B) Imposição de medidas punitivas de natureza administrativa ocorre de forma sumária pela coordenação de enfermagem.
(C) Aplicação de sanções disciplinares é competência do Conselho Regional de Enfermagem após o devido processo legal.
(D) Registro da infração em prontuário médico anula a necessidade de abertura de sindicância interna no serviço de saúde.

53 - No atendimento pediátrico, um enfermeiro suspeita que uma criança de quatro anos está sendo vítima de maus-tratos físicos após observar lesões cutâneas incompatíveis com a história relatada pelos responsáveis. Ao consultar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o profissional busca fundamentação para a sua conduta ética e legal frente ao dever de proteção à criança e ao adolescente. Considerando as responsabilidades e proibições éticas no contexto da assistência à saúde de menores de idade, o enfermeiro deve pautar sua ação no fato de que o:

(A) Sigilo das informações obtidas no atendimento deve ser mantido de forma absoluta para preservar a privacidade da família.
(B) Consentimento dos responsáveis legais é indispensável para que o profissional possa relatar o caso às autoridades.
(C) Enfermeiro deve aguardar a confirmação médica das lesões antes de realizar qualquer notificação ao conselho tutelar.
(D) Dever de comunicar suspeitas de violência aos órgãos competentes prevalece sobre o sigilo profissional na pediatria.

---

54 - A Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), em seu capítulo sobre o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, aliada aos protocolos da ANVISA sobre precauções e isolamento, estabelece diretrizes rigorosas para o controle da exposição a riscos biológicos em serviços de saúde. Durante a realização de uma punção venosa periférica, ocorre um acidente com material perfurocortante envolvendo sangue de um paciente com sorologia desconhecida. De acordo com as normas de segurança do trabalho e as diretrizes de biossegurança para a proteção individual e coletiva, a conduta pós-exposição que deve ser adotada imediatamente consiste em assegurar que o:

(A) Profissional acidentado inicie a profilaxia pós-exposição (PEP) somente após o resultado final dos exames do paciente.
(B) Local do ferimento seja lavado exaustivamente com água e sabão, evitando-se o uso de substâncias irritantes ou cortes.
(C) Acidente seja notificado através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) apenas se houver necessidade de afastamento.
(D) Material perfurocortante envolvido no acidente seja descartado em lixo comum para evitar a identificação da falha técnica.

55 - O enfermeiro responsável pela Central de Material e Esterilização (CME) de um hospital realiza a validação do ciclo de uma autoclave a vapor. Durante a conferência dos indicadores, ele observa que o indicador químico integrador (tipo 5) apresentou mudança de cor adequada, mas o indicador biológico, após o tempo de incubação, apresentou resultado positivo para crescimento microbiano. Com base no Manual de Processamento de Produtos para Saúde, o controle de qualidade dos processos de esterilização deve seguir critérios rígidos para garantir a segurança do paciente. Diante do resultado biológico positivo, a conduta correta é considerar que o(a):

(A) Carga deve ser liberada para uso imediato, uma vez que o indicador químico tipo 5 é soberano sobre o biológico.
(B) Autoclave deve continuar operando normalmente enquanto se aguarda a repetição de um novo teste biológico isolado.
(C) Indicador biológico deve ter sido contaminado externamente, não invalidando a segurança dos produtos processados.
(D) Processo de esterilização deve ser considerado falho, exigindo o recolhimento de todos os materiais daquela carga.

---

56 - Para realizar o planejamento de recursos humanos de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta, o enfermeiro gestor aplica os parâmetros estabelecidos pelo Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, que dispõe sobre o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. O cálculo deve considerar o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), a jornada de trabalho e o Índice de Segurança Técnica (IST). Ao analisar um setor com 10 leitos ocupados por pacientes de cuidados intensivos, o enfermeiro deve projetar o quantitativo de pessoal garantindo que o(a):

(A) Proporção mínima de enfermeiros em relação ao total da equipe seja de 52% para assistência em cuidados intensivos.
(B) Jornada de trabalho semanal de 44 horas seja a única base para o cálculo, ignorando as ausências previstas.
(C) Índice de Segurança Técnica seja fixado em 5% para cobrir as férias e licenças médicas de toda a equipe de enfermagem.
(D) Classificação de pacientes seja realizada mensalmente para ajustar o dimensionamento conforme a sazonalidade.

57 - Uma criança de 18 meses é levada à unidade de saúde com história de diarreia líquida há três dias e vômitos ocasionais. Ao aplicar o protocolo AIDPI, o enfermeiro observa que a criança está irritada, apresenta olhos fundos, bebe água avidamente e o sinal da prega desaparece lentamente. De acordo com os critérios de classificação da desidratação estabelecidos no guia do facilitador AIDPI, a criança deve ser classificada e tratada seguindo as orientações do quadro clínico, no qual o(a):

(A) Desidratação é considerada grave, exigindo hidratação venosa imediata em unidade hospitalar de referência.
(B) Paciente apresenta desidratação moderada, devendo iniciar o Plano B de tratamento com terapia de reidratação oral.
(C) Diarreia é sem desidratação, sendo indicado o Plano A para tratamento domiciliar com soro de reidratação oral.
(D) Paciente apresenta disenteria bacteriana, sendo a prescrição de antibióticos a primeira conduta do Plano C.

---

58 - O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade de apoio técnico fundamental para o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A RDC da ANVISA estabelece requisitos rigorosos para o processamento de produtos para saúde. Sobre os processos de monitoramento e validação da esterilização, em conformidade com as normas vigentes, é correto afirmar que o enfermeiro responsável pelo CME deve garantir:

(A) Que a limpeza manual de produtos para saúde complexos dispense a utilização de lavadoras ultrassônicas, desde que seja utilizado sabão em pó comum.
(B) A validação dos ciclos de esterilização apenas no momento da instalação do equipamento, sendo desnecessária a revalidação anual ou após manutenções corretivas.
(C) A utilização de indicadores químicos de classe 1 (indicadores de processo) como único critério para a liberação de materiais críticos e semicríticos.
(D) Que o monitoramento biológico seja realizado em todas as cargas que contenham produtos para saúde implantáveis, sendo a carga liberada somente após o resultado negativo do teste.

---

59 - Um paciente de 32 anos é admitido em unidade de pronto atendimento após colisão motociclista. Apresenta-se agitado, com fala incoerente, frequência respiratória de 32 irpm, saturação de O_2 de 90% em ar ambiente, pulso filiforme a 128 bpm e pressão arterial de 90/60 mmHg. Observa-se sangramento ativo em membro inferior direito. A unidade dispõe de oxigenoterapia, acesso venoso periférico, soluções cristaloides e equipe multiprofissional, porém não possui suporte avançado imediato para via aérea difícil. Diante desse contexto, assinale a alternativa que melhor representa a sequência prioritária de intervenções iniciais.

(A) Controle imediato da hemorragia externa, seguido de obtenção de acesso venoso e reposição volêmica, priorizando estabilização hemodinâmica antes de intervenções respiratórias.
(B) Avaliação neurológica detalhada com aplicação de escala de coma, seguida de monitorização contínua e investigação diagnóstica complementar.
(C) Garantia da via aérea com proteção cervical, oferta de oxigênio suplementar, controle de hemorragia externa e início de reposição volêmica conforme necessidade.
(D) Exposição completa do paciente para identificação de lesões ocultas, seguida de abordagem respiratória e estabilização circulatória.

---

60 - Paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com quadro de Injúria Renal Aguda (IRA) estágio 3 (KDIGO) apresenta hipercalemia moderada (K+ = 6,2 mEq/L) e oligúria persistente. Durante a assistência de enfermagem e monitoragem clínica, o enfermeiro deve estar atento ao sinal eletrocardiográfico que indica toxicidade miocárdica iminente e à intervenção de enfermagem prioritária. Diante desse cenário, marque a alternativa que expressa a condição do paciente e as ações que precisam ser tomadas.

(A) Presença de ondas U proeminentes; realizar a administração rápida de gluconato de cálcio para aumentar a excreção renal de potássio.
(B) Depressão do segmento ST e ondas T invertidas; incentivar a ingestão de dieta rica em fibras para reduzir a absorção intestinal de eletrólitos.
(C) Prolongamento do intervalo QT e bradicardia sinusal; administrar solução de Ringer Lactato para diluição dos níveis séricos de potássio por expansão volêmica.
(D) Ondas T apiculadas (em tenda) e alargamento do complexo QRS; monitorar ritmo cardíaco e preparar materiais para hemodiálise de urgência ou terapias de substituição renal contínua.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso deseje, o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para o respectivo **caderno de texto definitivo**, no local apropriado, pois não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos. O texto deverá conter a extensão mínima de **20 (vinte)** linhas, e máxima de **30 (trinta)** linhas, sem contar o título.
- Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de **30 linhas** será desconsiderado. Também será desconsiderado o texto que não for escrito no **caderno de texto definitivo**.
- O texto deverá ser manuscrito, em letra legível, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- Será admitida a assinatura apenas no campo apropriado.
- O **caderno de texto definitivo** será o único documento válido para avaliação da prova discursiva.
- A prova discursiva consistirá na elaboração de texto dissertativo-argumentativo sobre tema formulado pela Banca Examinadora.

TEXTOS MOTIVADORES

Texto I

ECA DIGITAL

*A Lei nº 15.211, de 2025, conhecida como ECA Digital, estabelece regras para a proteção de crianças e adolescentes em ambientes digitais. A norma trata de deveres de provedores, mecanismos de verificação etária e medidas para reduzir a exposição a conteúdos inadequados, sob coordenação da ANPD (*Agência Nacional de Proteção de Dados).

Entrou em vigor, em 17 de março, o Estatuto Digital da Criança e do Adolescente (ECA Digital). Sancionado no ano passado, foi apontado como um avanço legal que agora enfrenta o desafio da implementação.

Em reunião nesta segunda-feira (2), o Conselho de Comunicação Social do Congresso Nacional (CCS) debateu a aplicação das regras da Lei nº 15.211, de 2025, que estabelece medidas para proteger crianças e adolescentes na internet, especialmente quanto à segurança de dados e à prevenção de riscos virtuais.

Verificação de idade

Mecanismo que adequa a experiência dos usuários na internet à idade, a aferição de idade foi apontada como um dos pontos mais sensíveis do Eca Digital pelo diretor de Segurança e Prevenção de Riscos no Ambiente Digital do Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ricardo de Lins e Horta. Segundo ele, a medida é a de maior impacto. O representante do Ministério da Justiça afirmou que o Brasil tem entre um terço e um quarto dos usuários de internet que são crianças e adolescentes. Contudo, eles usam a internet como se fossem adultos.

— Chegou a hora de acabar com essa história de que a internet feita por adultos é a mesma internet que crianças e adolescentes vão frequentar — disse.

Horta ressaltou que o desafio é implementar mecanismos que adequem a experiência digital à faixa etária, com mínima coleta de dados e sem criar bases vulneráveis a vazamentos.

Cooperação e fiscalização

Também houve destaque para a necessidade de fiscalização e educação digital. O diretor da Agência Nacional de Proteção de Dados (ANPD), Iagê Zendron Miola, explicou que a atuação da agência está dividida em três frentes: regulamentação, fiscalização e reestruturação institucional.

— Encaramos esse desafio com enorme senso de responsabilidade. A sociedade brasileira atribuiu à ANPD a missão de fazer o ECA Digital valer. Esse é um grande avanço legislativo que agora se transforma em realidade — afirmou.

Para a deputada federal Rogéria Santos (Republicanos-BA), presidente do grupo de trabalho sobre proteção de crianças e adolescentes em ambiente digital, a proteção será gradual e depende do envolvimento das famílias e da sociedade.

Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2026/03/02/eca-digital-proteger-criancas-tem-desafio-da-aplicacao-da-lei-aponta-debate. Acesso em: 10 abr. 2026.

Texto II



Disponível em: https://blogdoaftm.com.br/charge-redes-sociais-3/.
Acesso em: 10 abr. 2026.

Texto III

POR QUE FOI NECESSÁRIO CRIAR UMA LEI ESPECÍFICA PARA O AMBIENTE DIGITAL?

Porque os riscos digitais cresceram em escala, velocidade e complexidade. Pesquisas nacionais e internacionais indicam aumento de casos de cyberbullying (ofensas, humilhações ou ameaças feitas pela internet ou por celular), exposição a conteúdos inadequados, exploração sexual online e coleta abusiva de dados.

No Brasil, a pesquisa TIC Kids Online Brasil mostra que cerca de 1 em cada 5 crianças e adolescentes entre 9 e 17 anos já passou por alguma situação ofensiva ou humilhante na internet. A maioria acessa a rede diariamente, principalmente pelo celular. Dados da SaferNet Brasil apontam que 64% das denúncias recebidas em 2025 envolvem abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes na internet.

O ECA Digital responde a esse cenário ao atualizar o princípio da proteção integral para um ambiente mediado por algoritmos, publicidade direcionada e modelos de negócio baseados em engajamento, estabelecendo responsabilidades para plataformas digitais.

Disponível em: https://porvir.org/eca-digital-escola/. Acesso em: 10 abr. 2026.Adaptado.

PROPOSTA DE REDAÇÃO

A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação, redija um texto dissertativo-argumentativo em modalidade escrita formal da língua portuguesa sobre o tema **"As perspectivas acerca da implantação do ECA Digital na sociedade brasileira"**, apresentando proposta de intervenção que respeite os direitos humanos. Selecione, organize e relacione, de forma coerente e coesa, argumentos e fatos para defesa de seu ponto de vista em, no mínimo, 20 linhas e, no máximo, 30 linhas.

RASCUNHO

GOIANINHA
PREFEITURA
Construindo o Futuro ♥ Cuidando da Gente

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO
EDITAL Nº 02/2026

NÍVEL SUPERIOR

02105 – ENFERMEIRO

☑ Ao receber este Caderno de Questões, **verifique** se:

- contém **60 QUESTÕES** de múltipla escolha, numeradas de **1** a **60**;
- caso contrário, solicite ao Fiscal da sala outro Caderno.

NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO

FRASE: **Busca permanente aperfeiçoa habilidades.**

(Transcrever a frase acima para o **cartão-resposta**)

IDIB

TIPO
B

NÃO ESQUEÇA DE MARCAR O TIPO CORRESPONDENTE À SUA PROVA NO CARTÃO-RESPOSTA!

INSTRUÇÕES GERAIS

☑ O tempo de duração da totalidade da Prova será de **5 (cinco)** horas. Este tempo inclui o necessário para a transferência das respostas para o **CARTÃO-RESPOSTA** e a transcrição da prova discursiva para o **CADERNO DE TEXTO DEFINITIVO**.

☑ Confira seus dados pessoais, cargo, número de inscrição e leia atentamente as instruções para preencher o **CARTÃO-RESPOSTA**.

☑ Ainda no **CARTÃO-RESPOSTA**, deverá ser indicado o "**TIPO"** de Caderno de Questões, sob pena de ser **eliminado**.

☑ O **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE TEXTO DEFINITIVO** não podem ser dobrados, amassados, rasurados, manchados ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.

☑ A forma correta de assinalar a alternativa no **CARTÃO-RESPOSTA** é preenchendo toda a área reservada à letra correspondente à resposta solicitada de cada questão.

☑ Assinale somente uma alternativa em cada questão. Sua resposta não será computada se houver marcação em mais de uma alternativa, questões não assinaladas ou questões rasuradas. Em hipótese alguma, haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** e/ou do **CADERNO DE TEXTO DEFINITIVO** por erro do candidato.

☑ Os **3 (três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala de prova e somente poderão sair juntos do recinto, após a aposição em ata de suas respectivas assinaturas.

☑ Após o término de sua prova, entregue **OBRIGATORIAMENTE** ao Fiscal, este **CADERNO DE QUESTÕES**, o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE TEXTO DEFINITIVO** devidamente assinados. Havendo algum problema, informe imediatamente ao Fiscal, para que ele tome as providências necessárias. Caso o candidato não observe as recomendações acima, não lhe caberá qualquer reclamação posterior.

☑ Ao sair da sala no término da sua prova, o candidato **NÃO PODERÁ UTILIZAR O BANHEIRO.**

☑ O gabarito oficial preliminar da Prova Objetiva será divulgado na Internet, no endereço eletrônico www.idib.org.br, juntamente com os Cadernos de Questões, conforme Edital.

CONHECIMENTOS COMUNS

Língua Portuguesa

- **Texto para as questões de 1 a 10.**

A crescente violência nas unidades de saúde: uma tragédia que precisa de solução

Os recentes episódios de violência em hospitais brasileiros escancaram uma realidade alarmante: a insegurança que atinge profissionais da saúde e pacientes. No último sábado (18), no Hospital Municipal de Morrinhos (GO), um paciente em surto fez uma enfermeira refém e acabou morto por um policial. O caso não é isolado.

Em 2024, o IJF, em Fortaleza, foi palco de um crime brutal: um ex-funcionário decapitou um colega dentro da unidade. Em Brejo Santo (CE), em 2022, uma técnica de enfermagem foi assassinada por um paciente psiquiátrico. Esses incidentes não apenas chocam, mas evidenciam a falta de atenção e abandono de políticas de segurança nos serviços de saúde.

Nesse contexto, profissionais da atenção primária, que atuam em postos de saúde, estão entre os mais expostos. A falta de segurança nesses ambientes, somada à ausência de vigilância e às tensões provocadas pela sobrecarga de trabalho, deixa esses trabalhadores vulneráveis a ataques. Situações como longas filas, conflitos por recursos escassos e dificuldades no acesso a medicamentos são gatilhos frequentes para episódios de violência.

Portanto, a solução exige medidas urgentes: revisão e atualização de protocolos de segurança em todas as unidades de saúde do Brasil, ampliação da presença de equipes de vigilância qualificadas e treinadas, suporte psicológico para profissionais da saúde, condições de trabalho dignas, incluindo equipes completas, insumos necessários e ambientes saudáveis para o exercício da profissão, além de campanhas de conscientização para o combate à violência contra a categoria.

Em suma, investir na segurança das Unidades Básicas de Saúde e dos hospitais públicos e privados é proteger quem cuida de vidas. Os locais de cura precisam oferecer segurança e conforto aos trabalhadores e aos pacientes que ali estão. Logo, temos o dever de não permitir que esses espaços se transformem em palco de constantes tragédias. Nos solidarizamos com os profissionais da saúde, que enfrentam longas e exaustivas jornadas de trabalho e que estão vivendo sob constante estresse, frequentemente em ambientes marcados pela precariedade e pela insegurança. É hora de dar a esses profissionais o devido reconhecimento, garantindo-lhes segurança, respeito e condições dignas para exercerem seu papel com a proteção que merecem.

Disponível em: https://www.sindsaudeceara.org.br/artigo-de-opiniao-a-crescente-violencia-nas-unidades-de-saude-uma-tragedia-que-precisa-de-solucao/. Acesso em: 12 abr. 2026.

1 - A partir das funções das classes de palavras demarcadas, no contexto dos períodos I e II, aponte a alternativa correta a seguir.

I. "Os recentes episódios de violência em hospitais brasileiros escancaram uma realidade alarmante: a insegurança **que** atinge profissionais da saúde e pacientes."
II. "Logo, temos o dever de não permitir **que** esses espaços se transformem em palco de constantes tragédias."

(A) Em I, há conjunção integrante; em II, pronome relativo.
(B) Em I e em II, há pronomes relativos.
(C) Em I e em II, há conjunções integrantes.
(D) Em I, há pronome relativo; em II, conjunção integrante.

2 - "[...] além de campanhas de conscientização para o **combate** à violência contra a categoria."

Quanto ao processo de formação da palavra "combate", é correto afirmar que se trata de um(a):

(A) Deverbalização.
(B) Aférese.
(C) Síncope.
(D) Apócope.

3 - "[...] **garantindo-lhes** segurança, respeito e condições dignas [...]"

O verbo "garantir", nesse contexto, apresenta:

(A) Transitividade direta, em que "segurança, respeito e condições dignas" são seus objetos diretos.
(B) Bitransitividade, em que "segurança, respeito e condições dignas" são seus objetos diretos, e o pronome "lhes" é seu objeto indireto.
(C) Transitividade indireta, em que o pronome "lhes" é seu objeto indireto.
(D) Intransitividade, uma vez que apresenta autossuficiência sintático-semântica.

---

4 - No trecho a seguir, o uso do pronome ressaltado indica:

"Logo, temos o dever de não permitir que esses espaços se transformem em palco de constantes tragédias. **Nos** solidarizamos com os profissionais da saúde, que enfrentam longas e exaustivas jornadas de trabalho."

(A) Uma infração a uma regra de colocação pronominal pelo uso da ênclise.
(B) Uma exceção a uma regra de colocação pronominal enclítica.
(C) Uma exceção a uma regra de colocação pronominal proclítica.
(D) Uma infração a uma regra de colocação pronominal pelo uso da próclise.

---

5 - "Os recentes episódios de violência em hospitais brasileiros escancaram **uma realidade alarmante** (1): **a insegurança que atinge profissionais da saúde e pacientes**. (2)"

No trecho anterior, a informação 1 em relação à informação 2 se trata de uma coesão:

(A) Anafórica.
(B) Catafórica.
(C) Dêitica.
(D) Exofórica.

---

6 - "[...] um **ex-funcionário** decapitou um colega dentro da unidade."

Assim como "ex-funcionário", forma-se corretamente por hífen o vocábulo destacado em:

(A) O **pan-americanismo** é uma doutrina que busca a união de todos os países das Américas.
(B) O artista fez um lindo **auto-retrato**.
(C) Creio no mundo como um **mal-me-quer**.
(D) **Pé-de-moleque** é um doce tradicional brasileiro.

7 - Analise os períodos I e II, em se tratando do uso ou da ausência da vírgula em relação aos elementos conectores destacados, e marque a alternativa correta.

I. "[...] garantindo-lhes segurança, respeito e condições dignas para exercerem seu papel com a proteção **que** merecem."
II. "Nos solidarizamos com os profissionais da saúde, **que** enfrentam longas e exaustivas jornadas de trabalho."

(A) Em I e em II, da ausência para o acréscimo da vírgula, há a modificação tanto do aspecto semântico dos períodos, como do aspecto sintático das sentenças.
(B) Em I e em II, há adição de informação em relação aos antecedentes.
(C) Em I, a ausência da vírgula limita a informação; enquanto em II, o uso da vírgula adiciona uma informação em relação ao antecedente.
(D) Em I, a ausência da vírgula adiciona uma informação em relação ao antecedente; enquanto em II, o uso da vírgula limita a informação.

---

8 - "Nos solidarizamos com os profissionais da saúde, que enfrentam longas e exaustivas jornadas de trabalho e **que estão vivendo sob constante estresse** [...]"

A oração subordinada destacada, no período anterior, tem função sintática de:

(A) Adjunto adnominal.
(B) Objeto indireto.
(C) Adjunto adverbial.
(D) Aposto explicativo.

---

9 - "[...] **investir** na segurança das Unidades Básicas de Saúde e dos hospitais públicos e privados é **proteger** quem cuida de vidas."

Os verbos demarcados, no excerto anterior, são núcleos de orações subordinadas substantivas reduzidas, cujas funções que desempenham são, respectivamente, de:

(A) Objeto indireto e predicativo do objeto.
(B) Sujeito e objeto direto.
(C) Sujeito e predicativo do sujeito.
(D) Objeto indireto e objeto direto.

10 - Atente-se à estrutura do parágrafo em evidência para assinalar a alternativa correta no que diz respeito ao período realçado.

"Em 2024, o IJF, em Fortaleza, foi palco de um crime brutal: um ex-funcionário decapitou um colega dentro da unidade. Em Brejo Santo (CE), em 2022, uma técnica de enfermagem foi assassinada por um paciente psiquiátrico. Esses incidentes não apenas chocam, mas **evidenciam a falta de atenção e abandono de políticas de segurança** nos serviços de saúde."

(A) Há um problema de truncamento sintático, por meio do acréscimo indevido da vírgula antes da conjunção "mas".
(B) Há um problema de paralelismo sintático pela ausência de simetria entre os objetos diretos do verbo "evidenciar".
(C) Há um problema de duplicação de elemento sintático, por meio da repetição excessiva da preposição "de".
(D) Há um problema de justaposição de ideias pela falta de vírgula antes do sintagma "nos serviços de saúde".

Raciocínio Lógico Matemático

11 - A sequência numérica a seguir segue um padrão:

9, 25, 49, 81, 121, ...

O próximo termo dessa sequência é o número:

(A) 221.
(B) 169.
(C) 143.
(D) 189.

12 - Um reservatório de água estava completamente cheio. No primeiro dia, consumiu-se 1/4 do volume total. No segundo dia, consumiram-se 30 litros. No terceiro dia, consumiu-se 1/3 do que restava e, no quarto dia, os últimos 60 litros foram utilizados. A capacidade máxima, em litros, desse reservatório é igual a:

(A) 240.
(B) 160.
(C) 200.
(D) 120.

13 - Uma estação de recarga rápida para veículos elétricos tem probabilidade de 0,80 de completar carga em 30 minutos. Para duas cargas consecutivas independentes, temos que a probabilidade de ambas completarem no prazo de 30 minutos em cada uma das recargas é de:

(A) 68%.
(B) 80%.
(C) 64%.
(D) 72%.

14 - O total de dias que há entre 1º de janeiro e 25 de agosto de um ano não bissexto, incluindo o dia 1º de janeiro e o dia 25 de agosto, é igual a:

(A) 236.
(B) 238.
(C) 235.
(D) 237.

15 - Arthur comprou um carro 0 quilômetros e percorreu, no primeiro ano, um total de 12.000 quilômetros. No segundo ano, ele rodou 15.000 quilômetros e, no terceiro ano, 18.000 quilômetros. Sabe-se que, nos dois anos seguintes, a quantidade de quilômetros rodados continuou crescendo na mesma razão que nos três primeiros anos. O total de quilômetros que ele terá rodado ao completar 5 anos de uso com esse carro, em quilômetros, é igual a:

(A) 88.000.
(B) 85.000.
(C) 90.000.
(D) 96.000.

16 - Uma empresa comprou uma frota de 20 veículos a um custo total de R$ 800.000,00. Sabe-se que cada um dos carros custou R$ 100.000,00 e cada uma das motos custou R$ 20.000,00.
O total de carros que essa empresa comprou foi igual a:

(A) 12.
(B) 8.
(C) 5.
(D) 10.

17 - Em uma campanha nacional de vacinação contra variantes virais, a diretriz oficial é: "Todo cidadão vacinado com duas doses está imunizado contra a variante Delta." A negação lógica precisa dessa proposição universal é:

(A) Alguns cidadãos imunizados não foram vacinados.
(B) Nenhum cidadão vacinado está imunizado.
(C) Todo cidadão imunizado foi vacinado.
(D) Alguns cidadãos vacinados com duas doses não estão imunizados.

18 - No desenvolvimento de sistemas de Inteligência Artificial, o processamento de dados ocorre fundamentalmente por meio de sinais binários (base 2). Considerando esse contexto, a representação decimal do número binário **101101** é igual a:

(A) 45.
(B) 48.
(C) 47.
(D) 42.

19 - Em uma pesquisa com 200 usuários de uma rede social, verificou-se que 120 seguem influenciadores de tecnologia (T), 90 seguem influenciadores de sustentabilidade (S) e 40 seguem ambos os tipos de influenciadores.
O total de usuários dentre os que participaram da pesquisa e que não seguem nenhum desses dois tipos de influenciadores é igual a:

(A) 40.
(B) 20.
(C) 50.
(D) 30.

20 - Um aplicativo bancário exige uma senha de 6 dígitos, em que os dois primeiros dígitos devem ser vogais (podendo ser maiúsculas ou minúsculas) e os quatro últimos devem ser algarismos ímpares. Não há restrição de repetição de caracteres. O total de senhas diferentes que podem ser criadas é igual a:

(A) 62.500.
(B) 54.500.
(C) 48.500.
(D) 76.500.

RASCUNHO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 - Uma paciente de 38 anos de idade, residente em área com alta densidade de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*, procura a Unidade de Pronto Atendimento apresentando um quadro clínico iniciado há quatro dias, caracterizado por febre alta de início súbito, cefaleia intensa e mialgia generalizada. Durante a triagem realizada pela equipe de enfermagem, a paciente relata o surgimento de dor abdominal intensa e contínua, acompanhada de episódios frequentes de vômitos que impedem a aceitação da hidratação por via oral. Ao realizar o exame físico, o profissional observa a presença de hipotensão postural e um aumento significativo da sensibilidade abdominal à palpação profunda. Diante da caracterização dos sinais de alarme, conforme os protocolos vigentes de manejo clínico do Ministério da Saúde, a classificação correta do caso e a conduta assistencial imediata a ser adotada pelo enfermeiro consistem no(a):

(A) Categorização da usuária no Grupo A de vigilância, priorizando a orientação para repouso absoluto e a manutenção exclusiva da hidratação oral vigorosa em casa.
(B) Classificação da paciente no Grupo C de manejo clínico, o que exige a instituição imediata de reposição volêmica por via intravenosa em unidade de observação hospitalar.
(C) Enquadramento do caso clínico no Grupo B de risco, sendo necessária apenas a solicitação de exames laboratoriais básicos com liberação da paciente para domicílio.
(D) Diagnóstico de dengue grave com necessidade direta de transferência para Unidade de Terapia Intensiva, independentemente da resposta à hidratação inicial.

---

22 - A atuação do enfermeiro na comunidade exige o desenvolvimento de competências que transcendem a dimensão puramente clínica, integrando saberes relacionados à saúde coletiva e à promoção da cidadania. Durante a realização de uma atividade de educação em saúde em uma associação de moradores de um bairro periférico, o enfermeiro identifica uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis associada às condições inadequadas de saneamento e precariedade no acesso a alimentos saudáveis. No planejamento das ações de enfermagem voltadas para esse território, o profissional deve adotar como diretriz principal da sua prática comunitária o(a):

(A) Transferência sistemática de todos os casos de vulnerabilidade social para o atendimento em centros de especialidades localizados fora da comunidade.
(B) Aplicação rigorosa de punições administrativas para os moradores que não comparecerem às reuniões de grupos terapêuticos organizadas pela enfermagem.
(C) Estabelecimento de um diagnóstico de saúde que priorize o empoderamento da população e a abordagem dos determinantes sociais do processo saúde-doença.
(D) Foco restrito na realização de procedimentos técnicos curativos individuais como forma de reduzir as filas de espera para atendimento médico na unidade.

23 - O sistema de vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) desempenha um papel fundamental na identificação precoce da circulação de vírus respiratórios no território nacional, permitindo o monitoramento sistemático das cepas de influenza e outros agentes como o SARS-CoV-2. Em uma Unidade Básica de Saúde que atua como unidade sentinela, o enfermeiro deve estar atento aos critérios de definição de caso para a coleta de espécimes clínicos destinados ao diagnóstico laboratorial. Para um paciente que apresenta febre de início súbito, acompanhada de tosse e dor de garganta, sem critérios de gravidade, a coleta de secreção de nasofaringe para o isolamento viral ou detecção por RT-PCR deve ser realizada pelo profissional de saúde, preferencialmente, até o:

(A) Sétimo dia do início do quadro sintomático, respeitando os prazos estabelecidos pelos protocolos de vigilância sentinela para o monitoramento viral.
(B) Segundo dia após o início dos primeiros sintomas relatados pelo paciente para garantir a viabilidade da amostra coletada pelo profissional.
(C) Terceiro dia do curso clínico da doença, visando otimizar a carga viral presente nas mucosas respiratórias superiores durante o atendimento inicial.
(D) Quinto dia após o surgimento das manifestações clínicas, momento em que a replicação viral atinge o seu pico máximo no trato respiratório superior.

---

24 - O Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, tem implementado atualizações estratégicas nos calendários vacinais para otimizar a cobertura contra o Papilomavírus Humano (HPV), agente etiológico central de diversos tipos de cancro, com destaque para o cancro do colo do útero. Com base na evidência científica de imunogenicidade e eficácia, as diretrizes atuais do Ministério da Saúde para a vacinação de crianças e adolescentes de 9 a 14 anos foram uniformizadas, visando a simplificação do esquema vacinal e a ampliação da proteção populacional. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a orientação vigente que o enfermeiro deve seguir para a imunização contra o HPV nesse público-alvo estabelece a utilização de:

(A) Aplicação de reforço anual para o sexo masculino até os 19 anos, visando o controle da transmissão comunitária do vírus.
(B) Esquema vacinal composto por dose única, independentemente do histórico vacinal prévio de outras vacinas do calendário.
(C) Regime de duas doses com intervalo de seis meses entre a primeira e a segunda aplicação para todos os adolescentes.
(D) Esquema de três doses para a população imunocompetente, visando garantir a memória imunológica a longo prazo.

25 - A segurança do paciente no processo de imunização é uma prioridade das equipes de enfermagem que atuam nas salas de vacina em todo o país, exigindo um rigoroso monitoramento de possíveis Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Em uma determinada situação hipotética, um técnico em enfermagem administra acidentalmente uma vacina por via intramuscular, quando a via correta descrita pelo fabricante seria a subcutânea, porém o paciente não apresenta qualquer reação clínica imediata ou tardia após o ocorrido. Ao tomar conhecimento do fato, o enfermeiro responsável pela unidade deve compreender que esse incidente é classificado como um erro de imunização e a conduta técnica imediata exigida pelos órgãos de vigilância em saúde é a:

(A) Solicitação de exames de sorologia para o paciente após trinta dias, com o objetivo único de verificar se houve a produção de anticorpos necessária.
(B) Observação expectante do paciente por um período de 48 horas, dispensando o registro oficial caso não ocorram reações inflamatórias no local.
(C) Notificação obrigatória do evento no sistema de informação específico para EAPV, mesmo na ausência de manifestações clínicas ou danos ao paciente.
(D) Aplicação imediata de uma nova dose do imunobiológico pela via correta para garantir a eficácia da vacinação, sem necessidade de notificar o erro.

---

26 - A Atenção Domiciliar (AD) constitui-se como uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às intervenções hospitalares, organizada no âmbito do SUS através do programa Melhor em Casa. O enfermeiro desempenha papel central na gestão do cuidado domiciliar, sendo responsável pela avaliação da elegibilidade dos pacientes e pelo planejamento das intervenções multiprofissionais. Ao avaliar um paciente idoso com quadro de sequela neurológica estável, que necessita de reabilitação motora contínua e possui cuidadores treinados para as atividades de vida diária, o enfermeiro identifica que o perfil assistencial desse usuário se enquadra na modalidade AD2, a qual é tecnicamente caracterizada pelo(a):

(A) Atendimento exclusivo de pacientes em ventilação mecânica invasiva que demandam monitoramento técnico presencial durante vinte e quatro horas por dia.
(B) Prestação de assistência hospitalar em ambiente residencial para casos de extrema instabilidade hemodinâmica sem possibilidade de remoção.
(C) Acompanhamento de usuários com baixo grau de dependência que necessitam apenas de orientações esporádicas e cuidados preventivos de enfermagem.
(D) Oferta de cuidados a pacientes que apresentam afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de assistência semanal pela equipe multiprofissional.

27 - A definição da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde deve considerar a geografia social e a dinâmica demográfica para garantir o acesso e a resolutividade. Durante o diagnóstico situacional para a implementação de novas estratégias de cuidado, a enfermeira coordenadora deve aplicar os parâmetros de adscrição populacional para equilibrar a carga de trabalho das equipes com as necessidades da comunidade. De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica para a organização de equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica, o quantitativo recomendado de pessoas por equipe deve ser de:

(A) Mil a mil e quinhentos habitantes, restritos a perímetros que apresentem baixo risco epidemiológico e ampla infraestrutura de saneamento básico e mobilidade urbana local.
(B) Dois mil a três mil e quinhentos habitantes, podendo esse parâmetro ser reduzido em territórios que apresentem maior vulnerabilidade socioeconômica ou dispersão geográfica.
(C) Quatro mil a seis mil habitantes, mantendo-se a rigidez desse quantitativo para assegurar o repasse do teto de recursos federais destinados ao custeio da média complexidade.
(D) Cinco mil habitantes, estabelecidos como limite mínimo para a atuação de equipes em áreas urbanas de alta densidade demográfica com rede de apoio secundária consolidada.

---

28 - No processo de planejamento da Rede de Atenção à Saúde, a gestão municipal de saúde deve optar por modelos de equipes que melhor se adaptem às características demográficas e às necessidades locorregionais. Ao analisar as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica vigente sobre a organização da Equipe de Saúde da Família (eSF) e da Equipe de Atenção Básica (eAB), o enfermeiro gestor identifica diferenças estruturais no que tange à composição mínima e à organização do trabalho. Considerando a convergência e a divergência entre esses dois modelos de equipe, constitui uma característica que distingue a eSF da eAB:

(A) A permissão de atuação do auxiliar de enfermagem apenas no modelo de equipe de Atenção Básica, vedando-se a participação dessa categoria profissional na estrutura da equipe de Saúde da Família.
(B) A exigência de dedicação exclusiva de quarenta horas semanais para a categoria médica na equipe de Saúde da Família, já na equipe de Atenção Básica é permitido apenas o regime de vinte horas.
(C) A necessidade de enfermeira(o) especialista em Saúde da Família para a composição da equipe de Atenção Básica, sendo o perfil generalista restrito ao modelo da estratégia Saúde da Família.
(D) A obrigatoriedade da presença do agente comunitário de saúde na composição mínima da equipe de Saúde da Família, enquanto na equipe de Atenção Básica a sua inclusão é facultativa.

29 - Um paciente de 62 anos, com diagnóstico médico de Doença Renal Crônica (DRC) em estágio G5, realiza hemodiálise três vezes por semana através de uma fístula arteriovenosa no membro superior esquerdo. Durante a avaliação de enfermagem, o profissional observa que o paciente apresenta ganho ponderal interdialítico de 4,5 kg, edema compressível em membros inferiores (4+/4+), distensão da veia jugular a 45 graus e queixa de dispneia ao realizar pequenos esforços no ambiente doméstico. Com base na taxonomia NANDA-I 2024-2026, para o planejamento da assistência de enfermagem focada no equilíbrio hídrico desse paciente, o diagnóstico de enfermagem mais acurado para a situação clínica apresentada é o(a):

(A) Débito cardíaco diminuído, relacionado à alteração na pós-carga miocárdica, sendo o edema um sintoma secundário que não define o problema prioritário.
(B) Risco de desequilíbrio eletrolítico, relacionado à disfunção renal crônica, independentemente da presença de sinais clínicos de sobrecarga hídrica atual.
(C) Volume de líquidos excessivo, relacionado ao comprometimento dos mecanismos reguladores da excreção renal e manifestado pela presença de edema e dispneia.
(D) Integridade da pele prejudicada, relacionada à retenção de toxinas urêmicas na epiderme e manifestada pelo prurido intenso relatado pelo paciente na consulta.

---

30 - Durante a sistematização da assistência a um paciente adulto hospitalizado em uma unidade de clínica médica devido a um quadro de pneumonia bacteriana, o enfermeiro identifica que o indivíduo apresenta fadiga acentuada e necessidade de repouso absoluto no leito para otimização da oxigenação. Ao avaliar o risco de complicações tegumentares decorrentes da imobilidade prolongada, o enfermeiro decide estabelecer um plano de cuidados preventivos. De acordo com os domínios e definições da taxonomia NANDA-I 2024-2026, o diagnóstico de "Risco de integridade da pele prejudicada" deve ser selecionado pelo profissional quando houver a identificação de um(a):

(A) Alteração na coloração da pele sem rompimento da epiderme, mas com presença de dor local persistente que indica a necessidade de tratamento medicamentoso.
(B) Vulnerabilidade a dano na epiderme e/ou derme, o qual pode comprometer a saúde do indivíduo, exigindo intervenções de enfermagem para mitigação do risco.
(C) Lesão real já instalada no tecido epitelial com perda de continuidade da pele, causada por forças de pressão ou cisalhamento durante o posicionamento no leito.
(D) Processo inflamatório crônico com presença de exsudato purulento em proeminências ósseas, caracterizando uma ferida complexa de difícil cicatrização.

31 - O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional e a documentação da prática clínica, sendo organizado em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes. A correta execução do PE permite que o enfermeiro fundamente suas decisões em bases científicas e promova a segurança do paciente. No que se refere à etapa de Planejamento de Enfermagem, a qual sucede o diagnóstico e antecede a implementação das intervenções, o profissional deve focar seus esforços técnicos e intelectuais prioritariamente na:

(A) Coleta sistemática de dados subjetivos e objetivos através da anamnese e do exame físico detalhado para a identificação de problemas de saúde.
(B) Execução direta das ações prescritas, como a administração de medicamentos e a realização de curativos complexos no paciente hospitalizado.
(C) Análise crítica dos resultados obtidos após a assistência prestada para verificar se houve a resolução completa dos diagnósticos identificados inicialmente.
(D) Determinação dos resultados esperados e na seleção das intervenções de enfermagem que serão realizadas para atingir os objetivos terapêuticos propostos.

---

32 - Um paciente de 45 anos, com histórico de asma brônquica, é admitido em unidade de emergência apresentando taquidispneia grave, fala entrecortada, uso de musculatura acessória intercostal e saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente. No exame físico, o enfermeiro detecta a presença de "tórax silencioso", indicando fluxo de ar insuficiente para a geração de ruídos adventícios. Diante da gravidade do quadro e da necessidade de intervenção imediata para reversão do processo inflamatório e prevenção da falência respiratória, constitui conduta prioritária a ser preparada e executada pela enfermagem, mediante prescrição ou protocolo institucional, o(a):

(A) Início imediato de antibioticoterapia empírica de amplo espectro, considerando a elevada prevalência de etiologia bacteriana em exacerbações graves em adultos.
(B) Instalação de nebulização com sulfato de magnésio como terapêutico de primeira linha, visando substituir o uso de broncodilatadores beta-2 agonistas.
(C) Preparo e administração de corticosteroides sistêmicos, visto que sua ação precoce é determinante para a redução da morbidade e da taxa de hospitalização.
(D) Administração de benzodiazepínicos de curta duração para controle da ansiedade, objetivando a redução do trabalho respiratório e da exaustão diafragmática.

33 - Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental grave e persistente, inclusive decorrente do uso de substâncias psicoativas. Essas unidades operam em regime de portas abertas e buscam a reinserção social dos usuários através de projetos terapêuticos singulares. Para um município com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, a modalidade de CAPS indicada para o atendimento de adultos com transtornos mentais severos e que funciona em horário comercial é o:

(A) Hospital Psiquiátrico especializado, unidade que substitui os CAPS quando o tratamento comunitário não apresenta resultados imediatos na redução de surtos.
(B) CAPS II, unidade voltada para o atendimento de adultos em cidades de médio porte, oferecendo cuidados intensivos, semi-intensivos e não intensivos.
(C) CAPS AD III, dispositivo especializado no atendimento de usuários de álcool e outras drogas, com capacidade de acolhimento noturno e funcionamento 24 horas.
(D) CAPS I, serviço especificamente estruturado para a atenção a crianças e adolescentes que apresentam comprometimento psíquico grave e desajuste social.

---

34 - No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o cuidado com o indivíduo em sofrimento psíquico grave exige a transição de uma prática centrada no controle sintomatológico para estratégias que operem na lógica da subjetividade e do território. Ao gerenciar o plano de cuidados de um usuário com diagnóstico de transtorno do espectro psicótico que apresenta retração social acentuada e fragilidade nos vínculos relacionais, a equipe de enfermagem deve estruturar intervenções baseadas no suporte matricial e na clínica ampliada. Diante desse cenário e das diretrizes de reabilitação psicossocial vigentes, a construção de estratégias terapêuticas para esse usuário deve ser norteada pela:

(A) Padronização das condutas assistenciais fundamentadas na remissão total de sintomas produtivos como condição prévia para o início de atividades de circulação social.
(B) Implementação de protocolos de restrição de autonomia temporária, objetivando a adesão estrita à terapêutica farmacológica para a garantia da ordem no ambiente ambulatorial.
(C) Centralização das decisões clínicas na equipe de referência, visando a proteção do núcleo familiar contra a sobrecarga gerada pelo acompanhamento longitudinal do caso.
(D) Pactuação de objetivos que promovam o valor de uso da vida do sujeito, articulando diferentes núcleos de saber e a corresponsabilização pactuada entre os atores da rede.

35 - O uso de neurolépticos ou antipsicóticos é comum no tratamento de transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, exigindo do enfermeiro um acompanhamento rigoroso quanto à eficácia e aos efeitos adversos. O desenvolvimento de sintomas extrapiramidais, como a acatisia e a discinesia tardia, pode comprometer a adesão ao tratamento e a qualidade de vida do paciente. Ao realizar a orientação farmacológica para um usuário em uso de antipsicóticos típicos de alta potência, como o Haloperidol, o enfermeiro deve enfatizar a necessidade de observação rigorosa para a ocorrência de:

(A) Distonias agudas e rigidez muscular, que podem ser sinais precoces de reações extrapiramidais, necessitando de ajuste terapêutico ou uso de antídotos específicos.
(B) Aumento súbito da libido e agitação psicomotora intensa, sintomas típicos da melhora clínica esperada após as primeiras doses da medicação prescrita.
(C) Redução drástica dos níveis de glicose sanguínea, sendo obrigatória a ingestão de grandes quantidades de açúcar simples imediatamente após a tomada do remédio.
(D) Ausência completa de efeitos colaterais em longo prazo, garantindo ao paciente que a medicação não interfere em outras funções fisiológicas do organismo.

---

36 - O envelhecimento populacional brasileiro demanda que o enfermeiro domine ferramentas de avaliação multidimensional para diferenciar o processo de senescência da senilidade. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) enfatiza o cuidado contínuo da saúde nessa faixa etária. Ao realizar a estratificação de risco clínico-funcional de um idoso na Atenção Primária, o enfermeiro deve integrar os dados da Caderneta de Saúde com escalas específicas para identificar precocemente:

(A) O isolamento social como uma escolha deliberada do idoso, desconsiderando-o como um determinante social e sendo passível de intervenção pela equipe de saúde.
(B) A Síndrome da Fragilidade, avaliando componentes como perda de peso não intencional, exaustão, lentidão na velocidade da marcha e redução da força de preensão manual.
(C) O declínio cognitivo fisiológico inerente a todos os indivíduos acima de 60 anos, visando a tomada de decisões de maneira preventiva antes da perda da autonomia.
(D) A presença de comorbidades crônicas (hipertensão e diabetes), considerando que a ausência de doenças é um importante critério de saúde para o idoso robusto.

37 - A sondagem nasogástrica é um procedimento técnico frequente em unidades de internação hospitalar, indicado para fins de descompressão gástrica, administração de dietas ou coleta de amostras para exames. A técnica exige precisão do enfermeiro para garantir a segurança do paciente e evitar complicações graves, como a aspiração pulmonar. Após a introdução da sonda e antes do início de qualquer infusão, a confirmação do posicionamento correto do dispositivo é uma etapa crítica. De acordo com as melhores evidências para a prática clínica atual, o método considerado mais confiável para verificar se a ponta da sonda está adequadamente localizada no estômago é o(a):

(A) Questionamento direto ao paciente sobre a sua percepção de conforto após a passagem da sonda, dispensando testes físicos se o indivíduo não apresentar tosse.
(B) Realização de radiografia de tórax e abdome ou a verificação do nível de pH do aspirado gástrico, utilizando fitas indicadoras de pH específicas para este fim.
(C) Teste de ausculta do "ruído de borbulhamento" no epigástrio após a injeção rápida de ar pela sonda, sendo esse o único método isento de falhas de interpretação.
(D) Observação da ponta da sonda em um copo com água para verificar a presença de bolhas de ar ritmadas com a respiração do paciente durante o procedimento.

---

38 - O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) tornou-se um dispositivo essencial para a terapia infusional prolongada, oferecendo maior segurança e conforto ao paciente quando comparado a acessos venosos periféricos repetidos. De acordo com a legislação profissional e pareceres técnicos vigentes, a inserção, a manutenção e a retirada do PICC são atividades que podem ser executadas pelo enfermeiro, desde que este possua capacitação específica. No momento da escolha do sítio de punção para a inserção desse dispositivo em um paciente adulto, o enfermeiro deve considerar como uma contraindicação absoluta para a punção em determinado membro a:

(A) Idade do paciente superior a sessenta anos, devido à fragilidade capilar excessiva que impede a progressão segura do cateter até a veia cava superior.
(B) Necessidade de infusão de soluções com osmolaridade superior a 600 mOsm/L, o que exigiria obrigatoriamente a punção de uma veia jugular externa pelo médico.
(C) Presença de esvaziamento ganglionar axilar ou a existência de fístula arteriovenosa para hemodiálise no membro superior que seria utilizado para a punção.
(D) Ausência de veias superficiais visíveis a olho nu, mesmo que o profissional tenha disponibilidade de uso de ultrassonografia para guiar a punção venosa profunda.

39 - O cuidado integral à saúde da mulher, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, envolve ações que garantam o direito ao planejamento familiar, à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e ao acompanhamento ginecológico qualificado. Na atenção básica, o enfermeiro atua na consulta de planejamento reprodutivo, orientando sobre os métodos contraceptivos disponíveis. Segundo as diretrizes atuais, ao atender uma mulher jovem e nulípara que deseja um método contraceptivo de longa duração, altamente eficaz e que não dependa da disciplina diária de uso, o profissional deve informar que o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é um(a):

(A) Boa opção contraceptiva, sendo um método reversível de longa duração (LARC) que pode ser inserido pelo enfermeiro capacitado na própria unidade básica.
(B) Dispositivo que exige a realização de anestesia geral em ambiente hospitalar para a sua inserção, não sendo permitida a sua manipulação por enfermeiros na APS.
(C) Alternativa que deve ser utilizada apenas como última escolha, após a falha comprovada de pelo menos três tipos diferentes de anticoncepcionais orais combinados.
(D) Método contraindicado para mulheres que nunca engravidaram, devido ao risco elevado de infertilidade permanente causado pela presença do dispositivo no útero.

---

40 - Um paciente de 62 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica de longa data e insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida, busca a unidade de saúde apresentando quadro de dispneia aos pequenos esforços, ortopneia e edema de membros inferiores com cacifo (3+/4+). Durante a avaliação clínica e aferição da pressão arterial em consulta de enfermagem, o enfermeiro identifica níveis tensionais de 178/104 mmHg. Com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Sistêmica, estabelecido pela Portaria SECTICS/MS nº 49, de 23 de julho de 2025, e nas condutas de assistência de enfermagem voltadas para o manejo das cardiopatias e do risco cardiovascular, o enfermeiro deve considerar a necessidade de estratificação imediata do risco e a implementação de medidas não farmacológicas associadas ao ajuste terapêutico. Diante desse cenário clínico de descompensação volêmica e pressórica, a conduta de enfermagem prioritária, fundamentada nas evidências mais recentes, consiste em realizar o(a):

(A) Administração isolada de anti-hipertensivos de ação rápida sem a avaliação prévia de lesões em órgãos-alvo.
(B) Monitoramento rigoroso do balanço hídrico diário e da pesagem em jejum para controle da congestão.
(C) Incentivo à prática de exercícios físicos aeróbicos de alta intensidade para redução imediata da volemia.
(D) Orientação para restrição hídrica absoluta independente da estabilidade hemodinâmica apresentada pelo paciente.

41 - No âmbito da gestão estratégica em saúde, o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem é um processo sistemático e dinâmico que fundamenta o planejamento da assistência e da segurança do paciente. Conforme o Parecer Normativo nº 01/2024/COFEN, o Enfermeiro Responsável Técnico (RT) detém a prerrogativa e a responsabilidade legal de realizar o cálculo de dimensionamento, devendo este ser atualizado anualmente ou sempre que houver alteração no perfil assistencial. Considere uma Unidade de Cuidados Semi-Intensivos com 20 leitos e ocupação média de 100%. Para o planejamento da carga de trabalho e a determinação do quantitativo de pessoal, o enfermeiro deve aplicar os parâmetros vigentes para o cálculo do Total de Horas de Enfermagem (THE) e a distribuição entre as categorias profissionais. Diante desse cenário e das normativas do conselho de classe, é correto afirmar que:

(A) O quantitativo de enfermeiros deve ser calculado com base em 4 horas de assistência por paciente, aplicando-se um IST fixo de 5% para cobrir folgas e feriados, com uma equipe composta majoritariamente por auxiliares de enfermagem.
(B) O cálculo deve prever, no mínimo, 6 horas de assistência de enfermagem por paciente nas 24 horas, com um Índice de Segurança Técnica (IST) não inferior a 10%, e uma composição da equipe de 33% de enfermeiros.
(C) Para o perfil de cuidados semi-intensivos, devem ser consideradas 10 horas de enfermagem por paciente-dia, com um IST mínimo de 15%, sendo a distribuição da equipe composta por, no mínimo, 42,1% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
(D) A unidade deve garantir 18 horas de assistência por paciente-dia, utilizando um IST de 20%, com a distribuição mínima de 52% de enfermeiros, independentemente da jornada de trabalho semanal contratada.

---

42 - No âmbito da Atenção Primária à Saúde, uma enfermeira realiza o atendimento de uma gestante de 28 anos, na 24ª semana de idade gestacional, que apresenta diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 1 e hipertensão arterial crônica. Durante a consulta, a paciente apresenta glicemia de jejum elevada e níveis pressóricos limítrofes, questionando sobre a continuidade de seus medicamentos habituais e a necessidade de novos ajustes. Considerando as prerrogativas estabelecidas pela Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026, que dispõe sobre a atuação do enfermeiro na prescrição de medicamentos e solicitação de exames, e visando a segurança materno-fetal no contexto do risco cardiovascular e metabólico, o profissional deve pautar sua conduta clínica no sentido de que a(o):

(A) Prescrição de fármacos deve seguir rigorosamente os protocolos assistenciais e diretrizes do Ministério da Saúde.
(B) Prescrição de medicamentos fitoterápicos deve substituir o tratamento alopático para reduzir efeitos colaterais.
(C) Ajuste das doses de insulina deve ser feito exclusivamente por médicos, sendo vedada a atuação do enfermeiro.
(D) Interrupção imediata de toda a terapia medicamentosa anterior deve ser realizada até o parto para evitar teratogenia.

43 - Um indivíduo de 54 anos é admitido na unidade hospitalar após um episódio súbito de hemiparesia à direita, afasia de expressão e desvio de rima labial, com tempo de início dos sintomas estimado em duas horas. A equipe de enfermagem inicia a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) voltada para o paciente com doença neurológica aguda, priorizando a estabilização hemodinâmica e a prevenção de complicações secundárias, como a pneumonia aspirativa e o aumento da pressão intracraniana. Com base na literatura de assistência de enfermagem aos pacientes com doenças neurológicas, a implementação do plano de cuidados para este paciente em fase hiperaguda de Acidente Vascular Cerebral deve incluir, como ação técnica imprescindível, o(a):

(A) Estímulo sensorial intenso e contínuo para reverter rapidamente os déficits motores e de fala apresentados.
(B) Posicionamento da cabeceira do leito mantida em ângulo de zero grau para facilitar a perfusão cerebral global.
(C) Realização de teste de triagem para disfagia antes da oferta de qualquer medicação ou dieta por via oral.
(D) Administração de soluções glicosadas hipotônicas para manutenção da hidratação e prevenção de edema.

---

44 - Durante o acompanhamento de uma puérpera de parto vaginal há 48 horas em visita domiciliar, o enfermeiro identifica que a paciente apresenta útero palpável ao nível da cicatriz umbilical, com consistência amolecida, e queixa-se de sangramento vaginal persistente com presença de coágulos, além de palidez cutânea e taquicardia leve. De acordo com o Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS), a identificação precoce de complicações no período puerperal é fundamental para a redução da mortalidade materna por causas hemorrágicas. Analisando a situação clínica exposta e o processo de involução uterina esperado para o período, o enfermeiro deve proceder com a:

(A) Administração profilática de antibióticos de largo espectro sem a necessidade de avaliação física detalhada.
(B) Orientação sobre a normalidade do sangramento abundante nos primeiros sete dias após o parto vaginal.
(C) Aplicação local de compressas quentes sobre a região hipogástrica para estimular a contratilidade miometrial.
(D) Realização imediata de massagem uterina bimanual e encaminhamento para avaliação médica de urgência.

45 - Em uma maternidade que segue os preceitos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), um recém-nascido a termo, com Apgar 9 no primeiro minuto, é colocado em contato pele a pele com a mãe imediatamente após o parto. O enfermeiro assistencial observa a interação e prepara-se para realizar os cuidados iniciais, garantindo que o ambiente seja acolhedor e que os procedimentos não interfiram no vínculo precoce. Considerando as diretrizes de humanização da assistência ao parto e ao nascimento preconizadas pelo Ministério da Saúde e as orientações vigentes do Conselho Regional de Enfermagem sobre o tema, a execução das rotinas neonatais deve priorizar que a(o):

(A) Higienização com banho de imersão ocorra imediatamente após o nascimento para remoção do vérnix caseoso.
(B) Aspiração sistemática das vias aéreas e do conteúdo gástrico ocorra em todos os nascimentos saudáveis.
(C) Clampeamento imediato do cordão umbilical seja a regra para todos os recém-nascidos, independente do vigor.
(D) Administração da Vitamina K e a profilaxia da oftalmia neonatal sejam realizadas na primeira hora de vida.

---

46 - O sistema de Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel terrestre exige uma organização estrutural e técnica rigorosa para garantir a segurança dos pacientes e dos profissionais de enfermagem envolvidos. Conforme as atualizações trazidas pela Resolução COFEN nº 713/2022, que normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no APH móvel, a Central de Regulação das Urgências (CRU) desempenha um papel estratégico na gestão dos recursos e na resposta às ocorrências. Diante de uma solicitação de socorro para um acidente com múltiplas vítimas, o enfermeiro que atua na gestão ou na assistência direta deve cumprir as competências estabelecidas, assegurando que o(a):

(A) Assistência direta de enfermagem no suporte avançado de vida seja realizada exclusivamente por enfermeiros.
(B) Dimensionamento da equipe de enfermagem nas viaturas de suporte básico dispense a supervisão de enfermeiros.
(C) Registro das atividades de enfermagem seja realizado apenas ao final do plantão para não atrasar os atendimentos.
(D) Enfermeiro regulador atue de forma independente da equipe médica na definição dos destinos hospitalares.

---

47 - Durante o atendimento a uma parada cardiorrespiratória (PCR) em ambiente intra-hospitalar, uma equipe de emergência realiza manobras de reanimação em um paciente adulto que apresenta ritmo de fibrilação ventricular. Seguindo as atualizações das Diretrizes de 2025 da American Heart Association (AHA) e do Consenso ILCOR de 2025, o foco da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade deve ser mantido para maximizar a perfusão coronária e cerebral. No que concerne às inovações e reforços dessas novas diretrizes para o manejo avançado da via aérea e a administração de drogas durante a reanimação, o enfermeiro deve coordenar a equipe para que a:

(A) Compressão torácica seja interrompida pelo tempo mínimo necessário para a desfibrilação e verificação de ritmo.
(B) Administração de epinefrina seja retardada até que pelo menos cinco choques de desfibrilação sejam aplicados.
(C) Ventilação com pressão positiva seja realizada com uma frequência de 100 incursões por minuto após a intubação.
(D) Utilização de dispositivos de compressão torácica mecânica seja a primeira escolha em detrimento das compressões manuais.

---

48 - Uma enfermeira assume a responsabilidade técnica pela coordenação do serviço de saúde de uma instituição de ensino privada que atende desde o ensino fundamental até o superior. Com a publicação da Resolução COFEN nº 805, de 24 de março de 2026, novas diretrizes foram estabelecidas para a atuação dos profissionais de enfermagem nesse âmbito específico. No exercício de suas atribuições gerenciais, a enfermeira deve estruturar o serviço de modo a garantir que as atividades de enfermagem voltadas à comunidade escolar ocorram sob supervisão direta, observando que o(a):

(A) Responsabilidade técnica pelo serviço de enfermagem em escolas pode ser compartilhada com profissionais da pedagogia.
(B) Técnico em enfermagem pode atuar de forma autônoma na instituição de ensino sem a presença física do enfermeiro.
(C) Diagnóstico de enfermagem deve ser omitido nas instituições de ensino por se tratar de um ambiente não hospitalar.
(D) Enfermeiro possui a competência de planejar, organizar e avaliar as ações de saúde dentro da instituição de ensino.

49 - No setor de diagnóstico por imagem de um hospital de grande porte, a equipe de enfermagem atua na preparação e monitoramento de pacientes que serão submetidos a exames de ressonância magnética (RNM). O Parecer Técnico nº 22/2025 esclarece as competências e responsabilidades dos profissionais de enfermagem nesse setor, especialmente quanto à segurança magnética e ao uso de contrastes. Ao atender um paciente portador de dispositivo médico implantável, o enfermeiro deve aplicar os protocolos de segurança para evitar incidentes graves, considerando que o(a):

(A) Administração de contraste paramagnético pode ser delegada a funcionários administrativos treinados para agilizar o fluxo.
(B) Enfermeiro é responsável por realizar o checklist de segurança e triagem de contraindicações magnéticas do paciente.
(C) Técnico de enfermagem possui autonomia para autorizar a entrada de pacientes com marcapasso na sala de exame.
(D) Monitoramento dos sinais vitais durante o exame de RNM é dispensável em pacientes que não utilizam sedação.

---

50 - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de uma unidade de terapia intensiva identifica um aumento na incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) associadas ao uso de cateteres vesicais de demora. Com base no Programa Nacional de Prevenção e Controle de IRAS (2026-2030), o enfermeiro deve implementar medidas de vigilância epidemiológica ativa e intervenções baseadas em evidências para reduzir as taxas de infecção. No planejamento das ações de controle, o profissional deve considerar que o(a):

(A) Coleta de urocultura de vigilância deve ser realizada diariamente em todos os pacientes críticos sem sintomas.
(B) Uso profilático de antibióticos sistêmicos deve ser indicado para todos os pacientes em uso de cateter vesical.
(C) Monitoramento da adesão à higienização das mãos é a medida isolada mais eficaz para a prevenção das IRAS.
(D) Substituição rotineira e programada do cateter vesical a cada sete dias reduz o risco de colonização bacteriana.

---

51 - Durante a assistência a um paciente com suspeita diagnóstica de tuberculose pulmonar bacilífera, a equipe de enfermagem deve adotar medidas de proteção respiratória para minimizar o risco de transmissão ocupacional por aerossóis. Conforme a Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2026 e as normas de biossegurança vigentes, o manejo adequado dos equipamentos de proteção individual (EPIs) e das barreiras ambientais é crucial. Ao planejar o isolamento do paciente e a proteção dos profissionais, o enfermeiro deve assegurar que o(a):

(A) Higienização das mãos dispense o uso de luvas de procedimento no contato direto com secreções do paciente isolado.
(B) Uso de máscara cirúrgica pelo profissional de saúde é suficiente para o atendimento em quartos com pressão negativa.
(C) Descarte dos EPIs utilizados no quarto de precaução por aerossóis ocorra obrigatoriamente no corredor da unidade.
(D) Utilização de respiradores do tipo PFF2 (N95) seja obrigatória para todos os profissionais que adentrarem no quarto.

---

52 - No cotidiano da assistência hospitalar, o enfermeiro depara-se com dilemas éticos que exigem o conhecimento profundo das normas que regem a profissão. Ao identificar uma falha assistencial grave cometida por um membro da equipe de enfermagem, o enfermeiro deve proceder conforme as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem. No que concerne à aplicação de penalidades e ao processo ético-disciplinar, é fundamental compreender que as sanções devem ser aplicadas conforme a gravidade da infração e os antecedentes do profissional. Diante de uma infração ética constatada, a conduta que respeita o rito processual estabelecido consiste em considerar que o(a):

(A) Registro da infração em prontuário médico anula a necessidade de abertura de sindicância interna no serviço de saúde.
(B) Mensuração de indicadores de mortalidade institucional substitui a necessidade de notificação ética individual.
(C) Imposição de medidas punitivas de natureza administrativa ocorre de forma sumária pela coordenação de enfermagem.
(D) Aplicação de sanções disciplinares é competência do Conselho Regional de Enfermagem após o devido processo legal.

53 - No atendimento pediátrico, um enfermeiro suspeita que uma criança de quatro anos está sendo vítima de maus-tratos físicos após observar lesões cutâneas incompatíveis com a história relatada pelos responsáveis. Ao consultar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o profissional busca fundamentação para a sua conduta ética e legal frente ao dever de proteção à criança e ao adolescente. Considerando as responsabilidades e proibições éticas no contexto da assistência à saúde de menores de idade, o enfermeiro deve pautar sua ação no fato de que o:

(A) Dever de comunicar suspeitas de violência aos órgãos competentes prevalece sobre o sigilo profissional na pediatria.
(B) Sigilo das informações obtidas no atendimento deve ser mantido de forma absoluta para preservar a privacidade da família.
(C) Consentimento dos responsáveis legais é indispensável para que o profissional possa relatar o caso às autoridades.
(D) Enfermeiro deve aguardar a confirmação médica das lesões antes de realizar qualquer notificação ao conselho tutelar.

---

54 - A Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), em seu capítulo sobre o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, aliada aos protocolos da ANVISA sobre precauções e isolamento, estabelece diretrizes rigorosas para o controle da exposição a riscos biológicos em serviços de saúde. Durante a realização de uma punção venosa periférica, ocorre um acidente com material perfurocortante envolvendo sangue de um paciente com sorologia desconhecida. De acordo com as normas de segurança do trabalho e as diretrizes de biossegurança para a proteção individual e coletiva, a conduta pós-exposição que deve ser adotada imediatamente consiste em assegurar que o:

(A) Material perfurocortante envolvido no acidente seja descartado em lixo comum para evitar a identificação da falha técnica.
(B) Profissional acidentado inicie a profilaxia pós-exposição (PEP) somente após o resultado final dos exames do paciente.
(C) Local do ferimento seja lavado exaustivamente com água e sabão, evitando-se o uso de substâncias irritantes ou cortes.
(D) Acidente seja notificado através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) apenas se houver necessidade de afastamento.

55 - O enfermeiro responsável pela Central de Material e Esterilização (CME) de um hospital realiza a validação do ciclo de uma autoclave a vapor. Durante a conferência dos indicadores, ele observa que o indicador químico integrador (tipo 5) apresentou mudança de cor adequada, mas o indicador biológico, após o tempo de incubação, apresentou resultado positivo para crescimento microbiano. Com base no Manual de Processamento de Produtos para Saúde, o controle de qualidade dos processos de esterilização deve seguir critérios rígidos para garantir a segurança do paciente. Diante do resultado biológico positivo, a conduta correta é considerar que o(a):

(A) Processo de esterilização deve ser considerado falho, exigindo o recolhimento de todos os materiais daquela carga.
(B) Carga deve ser liberada para uso imediato, uma vez que o indicador químico tipo 5 é soberano sobre o biológico.
(C) Autoclave deve continuar operando normalmente enquanto se aguarda a repetição de um novo teste biológico isolado.
(D) Indicador biológico deve ter sido contaminado externamente, não invalidando a segurança dos produtos processados.

---

56 - Para realizar o planejamento de recursos humanos de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta, o enfermeiro gestor aplica os parâmetros estabelecidos pelo Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, que dispõe sobre o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. O cálculo deve considerar o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), a jornada de trabalho e o Índice de Segurança Técnica (IST). Ao analisar um setor com 10 leitos ocupados por pacientes de cuidados intensivos, o enfermeiro deve projetar o quantitativo de pessoal garantindo que o(a):

(A) Classificação de pacientes seja realizada mensalmente para ajustar o dimensionamento conforme a sazonalidade.
(B) Proporção mínima de enfermeiros em relação ao total da equipe seja de 52% para assistência em cuidados intensivos.
(C) Jornada de trabalho semanal de 44 horas seja a única base para o cálculo, ignorando as ausências previstas.
(D) Índice de Segurança Técnica seja fixado em 5% para cobrir as férias e licenças médicas de toda a equipe de enfermagem.

57 - Uma criança de 18 meses é levada à unidade de saúde com história de diarreia líquida há três dias e vômitos ocasionais. Ao aplicar o protocolo AIDPI, o enfermeiro observa que a criança está irritada, apresenta olhos fundos, bebe água avidamente e o sinal da prega desaparece lentamente. De acordo com os critérios de classificação da desidratação estabelecidos no guia do facilitador AIDPI, a criança deve ser classificada e tratada seguindo as orientações do quadro clínico, no qual o(a):

(A) Paciente apresenta disenteria bacteriana, sendo a prescrição de antibióticos a primeira conduta do Plano C.
(B) Desidratação é considerada grave, exigindo hidratação venosa imediata em unidade hospitalar de referência.
(C) Paciente apresenta desidratação moderada, devendo iniciar o Plano B de tratamento com terapia de reidratação oral.
(D) Diarreia é sem desidratação, sendo indicado o Plano A para tratamento domiciliar com soro de reidratação oral.

---

58 - O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade de apoio técnico fundamental para o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A RDC da ANVISA estabelece requisitos rigorosos para o processamento de produtos para saúde. Sobre os processos de monitoramento e validação da esterilização, em conformidade com as normas vigentes, é correto afirmar que o enfermeiro responsável pelo CME deve garantir:

(A) Que o monitoramento biológico seja realizado em todas as cargas que contenham produtos para saúde implantáveis, sendo a carga liberada somente após o resultado negativo do teste.
(B) Que a limpeza manual de produtos para saúde complexos dispense a utilização de lavadoras ultrassônicas, desde que seja utilizado sabão em pó comum.
(C) A validação dos ciclos de esterilização apenas no momento da instalação do equipamento, sendo desnecessária a revalidação anual ou após manutenções corretivas.
(D) A utilização de indicadores químicos de classe 1 (indicadores de processo) como único critério para a liberação de materiais críticos e semicríticos.

---

59 - Um paciente de 32 anos é admitido em unidade de pronto atendimento após colisão motociclista. Apresenta-se agitado, com fala incoerente, frequência respiratória de 32 irpm, saturação de O_2 de 90% em ar ambiente, pulso filiforme a 128 bpm e pressão arterial de 90/60 mmHg. Observa-se sangramento ativo em membro inferior direito. A unidade dispõe de oxigenoterapia, acesso venoso periférico, soluções cristaloides e equipe multiprofissional, porém não possui suporte avançado imediato para via aérea difícil. Diante desse contexto, assinale a alternativa que melhor representa a sequência prioritária de intervenções iniciais.

(A) Exposição completa do paciente para identificação de lesões ocultas, seguida de abordagem respiratória e estabilização circulatória.
(B) Controle imediato da hemorragia externa, seguido de obtenção de acesso venoso e reposição volêmica, priorizando estabilização hemodinâmica antes de intervenções respiratórias.
(C) Avaliação neurológica detalhada com aplicação de escala de coma, seguida de monitorização contínua e investigação diagnóstica complementar.
(D) Garantia da via aérea com proteção cervical, oferta de oxigênio suplementar, controle de hemorragia externa e início de reposição volêmica conforme necessidade.

---

60 - Paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com quadro de Injúria Renal Aguda (IRA) estágio 3 (KDIGO) apresenta hipercalemia moderada (K+ = 6,2 mEq/L) e oligúria persistente. Durante a assistência de enfermagem e monitoragem clínica, o enfermeiro deve estar atento ao sinal eletrocardiográfico que indica toxicidade miocárdica iminente e à intervenção de enfermagem prioritária. Diante desse cenário, marque a alternativa que expressa a condição do paciente e as ações que precisam ser tomadas.

(A) Ondas T apiculadas (em tenda) e alargamento do complexo QRS; monitorar ritmo cardíaco e preparar materiais para hemodiálise de urgência ou terapias de substituição renal contínua.
(B) Presença de ondas U proeminentes; realizar a administração rápida de gluconato de cálcio para aumentar a excreção renal de potássio.
(C) Depressão do segmento ST e ondas T invertidas; incentivar a ingestão de dieta rica em fibras para reduzir a absorção intestinal de eletrólitos.
(D) Prolongamento do intervalo QT e bradicardia sinusal; administrar solução de Ringer Lactato para diluição dos níveis séricos de potássio por expansão volêmica.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso deseje, o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para o respectivo **caderno de texto definitivo**, no local apropriado, pois não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos. O texto deverá conter a extensão mínima de **20 (vinte)** linhas, e máxima de **30 (trinta)** linhas, sem contar o título.
- Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de **30 linhas** será desconsiderado. Também será desconsiderado o texto que não for escrito no **caderno de texto definitivo**.
- O texto deverá ser manuscrito, em letra legível, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- Será admitida a assinatura apenas no campo apropriado.
- O **caderno de texto definitivo** será o único documento válido para avaliação da prova discursiva.
- A prova discursiva consistirá na elaboração de texto dissertativo-argumentativo sobre tema formulado pela Banca Examinadora.

TEXTOS MOTIVADORES

Texto I

ECA DIGITAL

*A Lei nº 15.211, de 2025, conhecida como ECA Digital, estabelece regras para a proteção de crianças e adolescentes em ambientes digitais. A norma trata de deveres de provedores, mecanismos de verificação etária e medidas para reduzir a exposição a conteúdos inadequados, sob coordenação da ANPD (*Agência Nacional de Proteção de Dados).

Entrou em vigor, em 17 de março, o Estatuto Digital da Criança e do Adolescente (ECA Digital). Sancionado no ano passado, foi apontado como um avanço legal que agora enfrenta o desafio da implementação.

Em reunião nesta segunda-feira (2), o Conselho de Comunicação Social do Congresso Nacional (CCS) debateu a aplicação das regras da Lei nº 15.211, de 2025, que estabelece medidas para proteger crianças e adolescentes na internet, especialmente quanto à segurança de dados e à prevenção de riscos virtuais.

Verificação de idade

Mecanismo que adequa a experiência dos usuários na internet à idade, a aferição de idade foi apontada como um dos pontos mais sensíveis do Eca Digital pelo diretor de Segurança e Prevenção de Riscos no Ambiente Digital do Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ricardo de Lins e Horta. Segundo ele, a medida é a de maior impacto. O representante do Ministério da Justiça afirmou que o Brasil tem entre um terço e um quarto dos usuários de internet que são crianças e adolescentes. Contudo, eles usam a internet como se fossem adultos.

— Chegou a hora de acabar com essa história de que a internet feita por adultos é a mesma internet que crianças e adolescentes vão frequentar — disse.

Horta ressaltou que o desafio é implementar mecanismos que adequem a experiência digital à faixa etária, com mínima coleta de dados e sem criar bases vulneráveis a vazamentos.

Cooperação e fiscalização

Também houve destaque para a necessidade de fiscalização e educação digital. O diretor da Agência Nacional de Proteção de Dados (ANPD), Iagê Zendron Miola, explicou que a atuação da agência está dividida em três frentes: regulamentação, fiscalização e reestruturação institucional.

— Encaramos esse desafio com enorme senso de responsabilidade. A sociedade brasileira atribuiu à ANPD a missão de fazer o ECA Digital valer. Esse é um grande avanço legislativo que agora se transforma em realidade — afirmou.

Para a deputada federal Rogéria Santos (Republicanos-BA), presidente do grupo de trabalho sobre proteção de crianças e adolescentes em ambiente digital, a proteção será gradual e depende do envolvimento das famílias e da sociedade.

Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2026/03/02/eca-digital-proteger-criancas-tem-desafio-da-aplicacao-da-lei-aponta-debate. Acesso em: 10 abr. 2026.

Texto II



Disponível em: https://blogdoaftm.com.br/charge-redes-sociais-3/.
Acesso em: 10 abr. 2026.

Texto III

POR QUE FOI NECESSÁRIO CRIAR UMA LEI ESPECÍFICA PARA O AMBIENTE DIGITAL?

Porque os riscos digitais cresceram em escala, velocidade e complexidade. Pesquisas nacionais e internacionais indicam aumento de casos de cyberbullying (ofensas, humilhações ou ameaças feitas pela internet ou por celular), exposição a conteúdos inadequados, exploração sexual online e coleta abusiva de dados.

No Brasil, a pesquisa TIC Kids Online Brasil mostra que cerca de 1 em cada 5 crianças e adolescentes entre 9 e 17 anos já passou por alguma situação ofensiva ou humilhante na internet. A maioria acessa a rede diariamente, principalmente pelo celular. Dados da SaferNet Brasil apontam que 64% das denúncias recebidas em 2025 envolvem abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes na internet.

O ECA Digital responde a esse cenário ao atualizar o princípio da proteção integral para um ambiente mediado por algoritmos, publicidade direcionada e modelos de negócio baseados em engajamento, estabelecendo responsabilidades para plataformas digitais.

Disponível em: https://porvir.org/eca-digital-escola/. Acesso em: 10 abr. 2026.Adaptado.

PROPOSTA DE REDAÇÃO

A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação, redija um texto dissertativo-argumentativo em modalidade escrita formal da língua portuguesa sobre o tema **"As perspectivas acerca da implantação do ECA Digital na sociedade brasileira"**, apresentando proposta de intervenção que respeite os direitos humanos. Selecione, organize e relacione, de forma coerente e coesa, argumentos e fatos para defesa de seu ponto de vista em, no mínimo, 20 linhas e, no máximo, 30 linhas.

RASCUNHO