

PROCESSO SELETIVO 2026

Ano Letivo de 2027

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

--

INSTRUÇÕES

- 01) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 02) O caderno de prova deverá conter 40 (quarenta) questões de múltipla escolha.
- 03) A duração da prova **com início às 08:00 horas e término às 11:00 horas**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 04) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 05) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 06) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 07) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 08) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 09) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) Verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) Assine no local indicado;
 - c) Marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) Não o amasse, nem dobre.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

QUESTÕES GERAIS

1. A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde, busca efetivar os princípios do SUS no dia a dia das práticas de atenção e gestão. Um dos seus princípios fundamentais está baseado na assertiva de que as pessoas, quando também responsáveis pela produção da saúde, transformam a si mesmos e à instituição (Brasil, 2010). Assinale a alternativa que indica **corretamente** esse princípio da PNH.

- a) Transversalidade, considerando o individual e o coletivo.
- b) Indissociabilidade entre atenção e gestão participativa.
- c) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.
- d) Gestão participativa e cogestão responsável.

2. O Protocolo de Identificação do Paciente é um dos seis protocolos básicos estabelecidos no âmbito da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Durante a admissão hospitalar e a prestação de cuidados, a equipe de saúde deve seguir diretrizes estritas para prevenir erros decorrentes da troca de identidade. De acordo com as diretrizes normativas do Ministério da Saúde e da Anvisa para a identificação do paciente, assinale a opção **correta**:

- a) Em pacientes desacordados ou sem acompanhante na urgência, dispensa-se a pulseira de identificação até a localização de seus familiares responsáveis.
- b) A identificação do paciente deve ser realizada com, no mínimo, dois identificadores em pulseira padronizada, sendo o número do leito um identificador secundário aceitável.
- c) Os identificadores primários recomendados são o nome completo do paciente e o nome completo da mãe (ou data de nascimento), vedada a utilização do número do leito.
- d) A verificação dos dados de identificação na pulseira é obrigatória apenas no momento da admissão e na transferência de setor do paciente.

3. No modelo de Dahlgren e Whitehead, a camada mais externa (macroestrutural) exerce forte influência sobre todas as demais camadas subjacentes (Buss, 2007). Qual dos fatores a seguir exemplifica um determinante pertencente a essa camada macroestrutural?

- a) Idade, sexo e fatores genéticos.
- b) Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.
- c) Redes de apoio familiar e comunitário.
- d) Consumo de álcool e padrão alimentar.

4. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017) trouxe atualizações importantes no tocante à composição das equipes, atribuições dos profissionais e modelos de atenção na Atenção Primária à Saúde (APS). Em relação às diretrizes operacionais e de composição de equipes trazidas pela PNAB 2017, assinale a opção **correta**:

- a) Reconheceu a Equipe de Atenção Básica (eAB) ao lado da Equipe de Saúde da Família (eSF), mantendo a eSF como estratégia prioritária.
- b) A presença do Agente Comunitário de Saúde (ACS) tornou-se obrigatória em 100% das equipes de Atenção Básica, fixando o teto máximo de 750 pessoas por ACS.
- c) A carga horária de trabalho semanal exigida de todos os profissionais médicos da eSF passou a ser exclusivamente de 20 horas semanais no modelo unificado.
- d) O Gerente de Atenção Básica tornou-se um cargo de preenchimento obrigatório restrito aos profissionais das carreiras de nível superior em enfermagem e medicina.

5. Para a desinfecção de superfícies fixas e reprocessamento de materiais não críticos em serviços de saúde, utiliza-se frequentemente o álcool a 70%. Do ponto de vista antimicrobiano e mecânico, por que o álcool na concentração de 70% é mais eficaz como desinfetante do que o álcool absoluto (99,6%)?

- a) O álcool a 70% elimina endósporos bacterianos, enquanto o absoluto é ineficaz.
- b) O álcool absoluto evapora muito devagar, impedindo a ação dos compostos químicos.
- c) A água reage quimicamente com o álcool para formar um ácido forte bactericida.
- d) A água facilita a penetração do álcool na célula e desnatura as proteínas microbianas.

6. Um laboratório de pesquisa e Vigilância epidemiológica manipula culturas concentradas do vírus da Chikungunya e da febre amarela para ensaios de neutralização e sequenciamento genético. Considerando a classificação de risco dos agentes biológicos e as diretrizes de biossegurança do Ministério da Saúde, qual é a caracterização do risco do agente e o nível de contenção necessário para essa manipulação?

- a) Agente de Risco 1: podendo ser manipulado em bancada aberta com boas práticas de laboratório gerais (NB-1).

- b) Agente de Risco 2: sendo suficiente a estrutura de Nível de Biossegurança 2 (NB-2) com uso de cabine de segurança biológica Classe I.
- c) Agente de Risco 3: exigindo estrutura de Nível de Biossegurança 3 (NB-3) com pressão negativa e filtragem HEPA do ar de exaustão.
- d) Agente de Risco 4: requerendo Nível de Biossegurança 4 (NB-4) com trajés de pressão positiva e isolamento absoluto.

7. O Pacto pela Saúde (2006) substituiu as antigas Normas Operacionais Básicas (NOBs) e reorganizou a gestão do SUS em três dimensões integradas. Quais são essas três dimensões estruturantes da pactuação?

- a) Pacto pela Atenção Básica, Pacto de Urgência e Pacto Hospitalar.
- b) Pacto da Seguridade Social, Pacto de Controle Social e Pacto Federativo.
- c) Pacto de Financiamento, Pacto Epidemiológico e Pacto Operacional.
- d) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

8. A descentralização é uma diretriz organizacional do SUS que transferiu responsabilidades e recursos da União para os Estados e Municípios, com ênfase na regionalização. Sob a ótica da pactuação e governança regional vigentes, qual é o papel fundamental da regionalização da saúde?

- a) Garantir a integralidade da atenção mediante a organização de redes integradas de serviços.
- b) Transferir integralmente a execução dos serviços do SUS para o setor privado contratado.
- c) Tornar cada município autossuficiente na oferta dos procedimentos de alta complexidade.
- d) Centralizar a gestão orçamentária dos serviços na esfera federal para reduzir custos.

9. Na história das políticas de saúde no Brasil, o modelo sanitarista campanhista caracterizou-se por algumas intervenções pontuais feitas pelo governo e autoridade da saúde. Qual das alternativas expressa a principal crítica estrutural feita a esse modelo de atenção à saúde no contexto do pensamento da Reforma Sanitária?

- a) A centralização excessiva da atenção médica hospitalar de alta complexidade em detrimento das ações de vigilância epidemiológica nos territórios.
- b) A prioridade do financiamento público para consultas ambulatoriais especializadas em desfavor da vacinação coletiva nas áreas urbanas.
- c) A fragmentação das ações e o foco quase exclusivo no controle de endemias, sem articulação com as questões sociais e causais do processo saúde-doença.

d) A transferência inadequada da responsabilidade das ações de vigilância sanitária para a iniciativa privada mediante incentivos fiscais estatais.

10. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) propõem uma organização sistêmica para superar a fragmentação do cuidado. Seguindo os fundamentos operacionais das RAS, qual papel a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha no sistema?

- a) Instância administrativa responsável pela arrecadação de recursos financeiros e pela auditoria contábil dos hospitais filantrópicos.
- b) Centro de comunicação e ordenadora da rede, responsável por coordenar o cuidado e regular os fluxos assistenciais.
- c) Unidade executora de procedimentos de alta densidade tecnológica para diagnóstico e terapêutica especializada contínua.
- d) Módulo de triagem de urgência e emergência, com foco prioritário no encaminhamento direto de casos graves para os hospitais terciários.

11. No cálculo da incidência de uma doença transmissível notificada no SINAN, o epidemiologista precisa definir adequadamente o numerador e o denominador da taxa. Considerando um município com alta rotatividade populacional e uma doença de notificação compulsória, como deve ser constituído o indicador de **Taxa de Incidência**?

- a) Número de casos novos notificados no SINAN no período dividido pela população total exposta ao risco no mesmo período e local.
- b) Número total de casos acumulados (novos e antigos) dividido pelo número de óbitos registrados no SIM no mesmo ano.
- c) Número de exames laboratoriais reagentes dividido pela estimativa de nascidos vivos do SINASC.
- d) Número de internações processadas no SIH/SUS dividido pelo total de fichas de notificação negativa enviadas ao SINAN.

12. Os ensaios clínicos com novos fármacos cumprem etapas estruturadas para garantir segurança e eficácia antes do registro sanitário final. Qual das alternativas descreve corretamente as características e o objetivo principal de uma Fase 1 de pesquisa clínica?

- a) Demonstração de eficácia terapêutica confirmatória e segurança em larga escala através de estudo multicêntrico e randomizado.
- b) Avaliação de segurança, tolerabilidade e perfil farmacocinético em um pequeno grupo de voluntários, geralmente saudáveis.

- c) Estabelecimento inicial da eficácia terapêutica conceitual e da dose-resposta em um grupo restrito de pacientes acometidos pela enfermidade.
- d) Monitoramento do produto pós-comercialização para identificação de reações adversas raras e de longo prazo.

13. A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, fundamentando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Qual alternativa expressa adequadamente a aplicação do princípio doutrinário da Equidade nas ações e serviços públicos de saúde?

- a) A prestação articulada de ações preventivas e curativas em todos os níveis de complexidade assistencial do sistema.
- b) O direito de acesso irrestrito de qualquer cidadão às ações e serviços de saúde em todos os níveis do sistema.
- c) A garantia de atenção igualitária a todos os indivíduos, independentemente de suas vulnerabilidades sociais ou necessidades específicas.
- d) A alocação diferenciada de recursos e cuidados para diminuir as disparidades e atender com prioridade quem mais necessita.

14. A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Em relação às Conferências de Saúde e aos Conselhos de Saúde, assinale a afirmativa **correta**:

- a) A representação dos trabalhadores de saúde nos Conselhos de Saúde deve corresponder a cinquenta por cento do total de conselheiros.
- b) As Conferências de Saúde têm como função precípua atuar na fiscalização diária da execução financeira do Fundo de Saúde.
- c) O Conselho de Saúde possui caráter consultivo e reúne-se a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde da população.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

15. A Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) é um plano global composto por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), focados em áreas fundamentais para a humanidade e para o planeta. Esta agenda foi estruturada em torno de 5 eixos fundamentais, conhecidos como os “5 P do Desenvolvimento Sustentável” (ONU Brasil, 2025). Quais são esses cinco eixos?

- a) Planeta, Preservação, População, Pacto e Progresso.
- b) Pessoas, Planeta, Prosperidade, Paz e Parcerias.
- c) Políticas, Proteção, Progresso, Pátria e Parcerias.
- d) Pessoas, Planeta, Produção, Política e Preservação.

16. Leia o caso descrito a seguir para responder a questão:

Um paciente de 90 anos, em estágio final de uma doença neurodegenerativa irreversível, entra em parada cardiorrespiratória na UTI. A equipe opta por não realizar manobras invasivas de ressuscitação (como compressões torácicas violentas ou intubação de emergência), focando no alívio da dor.

Considerando a visão principialista de bioética definida por Beauchamp e Childress, a situação exposta no caso descreve apropriadamente qual princípio?

- a) Eutanásia, a decisão da equipe abrevia o sofrimento do paciente, sendo a resposta mais humana e ética possível diante do quadro descrito.
- b) Autonomia, a equipe só poderia realizar as manobras de ressuscitação e intubação caso houvesse registro prévio da concordância do paciente com essas medidas.
- c) Justiça, considerando a idade do paciente e sua condição clínica, não é justo empenhar recursos que poderiam ser aplicados em pacientes com mais chances de sobreviver.
- d) Não-maleficência, pois realizar as manobras de ressuscitação e intubação traria mais sofrimento ao paciente que se apresenta em estado terminal.

17. Durante a condução de uma pesquisa clínica envolvendo um medicamento experimental para a prevenção de crises convulsivas, a equipe de pesquisa se deparou com um evento inesperado, um dos participantes sentiu tontura após um período de jejum prolongado e acabou escorregando em um desnível da calçada, sofrendo uma fratura no punho esquerdo. Diante deste quadro avalie as afirmativas a seguir:

- I – Deve ser registrado o risco de fratura como provável evento adverso relacionado a medicação;
- II – A tontura pode estar relacionada ao jejum prolongado e não deve ser registrada como possível efeito da medicação;
- III – O participante deve ser assistido em todo o processo de recuperação de sua fratura e as custas devem ser pagas pelo financiamento da pesquisa;

IV – A tontura pode estar relacionada ao uso da medicação experimental e deve ser investigada pela equipe como possível evento adverso;

Estão **corretas**:

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) II e III.
- d) III e IV.

18. Em seu trabalho de conclusão de residência, um psicólogo teve a ideia de reunir os profissionais do hospital fora do expediente para realização de grupos focais para discutir as dificuldades de saúde mental ao lidar com pacientes terminais. Ao organizar a logística dos encontros decidiu realiza-los em uma sala de reuniões em uma faculdade próxima ao hospital, nos quais 10 pessoas participariam em algumas datas ao longo de um mês. Considerando os direitos do participante de pesquisa, considere os itens a seguir:

- I – Os participantes ao consentir em participar da pesquisa concordam em arcar com eventuais despesas de transporte e alimentação relacionadas a sua participação;
- II – O consentimento em participar da pesquisa pode ser retirado pelo participante a qualquer momento e não é necessário oferecer justificativa ao pesquisador;
- III – O termo de consentimento deve esclarecer ao participante os possíveis benefícios diretos e indiretos da sua participação bem como os riscos.
- IV – Os participantes consentem em manter o sigilo relacionado a sua participação nos grupos focais e devem ser advertidos caso discutam o assunto fora do âmbito da pesquisa;

Estão **corretos**:

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) II e III.
- d) III e IV.

19. Um núcleo de pesquisa conduziu um estudo duplo cego de um composto experimental para tratar dores articulares. Durante o período de testes um grupo recebeu a medicação experimental e outro grupo recebeu o tratamento padrão. No meio do período de testes um

dos pacientes apresentou uma reação anafilática grave. Considerando os aspectos bioéticos da pesquisa com seres humanos, qual deve ser a conduta da equipe da pesquisa:

- a) Manter o cegamento do estudo a todo custo para evitar o viés de aferição e a perda da validade científica da pesquisa.
- b) Realizar a quebra de cego individualizado para o participante, garantindo sua segurança assistencial sem comprometer o estudo para os demais envolvidos.
- c) Excluir o participante da pesquisa e encaminhar para assistência sem revelar os dados da intervenção, protegendo o sigilo da pesquisa.
- d) Solicitar autorização prévia ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) antes de realizar a quebra de cego, aguardando parecer conclusivo em até 24 horas

20. Através da obra de Immanuel Kant, a ética se aproximou da própria consciência do sujeito, que formula autonomamente o imperativo, o dever a ser seguido. “Age de tal forma que trates a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre também como um fim e nunca unicamente como um meio” ou seja, qualquer pessoa, por si mesma, é sempre seu limite enquanto valor, não podendo ser vista como instrumento.

O que a ciência chama de bebê-medicamento, é uma técnica de reprodução assistida, por meio da qual existe a seleção de embriões saudáveis e histocompatíveis com irmãos mais velhos, que portadores de doenças hereditárias de maior gravidade, dependem não apenas do transplante de células-tronco, mas que sejam 100% compatíveis com o seu biótipo. Sob a perspectiva da ética kantiana, qual é a principal crítica dirigida à criação de bebês-medicamento?

- a) A negação do direito divino sobre a criação da vida e da morte, que embasa o cerne da obra filosófica servida por Kant.
- b) O risco de desigualdade social no acesso a tecnologias de ponta, que pode levar a chamada eugenia de mercado.
- c) A violação do imperativo de tratar o ser humano como um fim em si mesmo.
- d) A superação do mundo natural, ao permitir a autonomia reprodutiva plena dos pais.

QUESTÕES ESPECÍFICAS

21. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município brasileiro com elevados índices de mortalidade infantil está revisando seus protocolos de atenção à saúde da criança. O coordenador da equipe de Saúde da Família propõe a implementação de ações baseadas nos eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituível pela Portaria nº 1.130/2015, e nos compromissos históricos do Ministério da Saúde para a redução da mortalidade infantil. Durante a reunião, a equipe discute a importância da triagem neonatal e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Um enfermeiro apresenta o caso de um recém-nascido que necessitará de reanimação na sala de parto devido a uma asfixia perinatal. Em relação às diretrizes atuais e à evolução histórica das políticas de saúde da criança no Brasil, assinale a alternativa **correta**.

- a) A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (2004) focava exclusivamente na redução da mortalidade pós-neonatal, não abordando a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
- b) A PNAISC (2015) substituiu a Agenda de Compromissos (2004) por não considerar mais a mortalidade infantil como um problema de saúde pública relevante no Brasil.
- c) O eixo estratégico de "Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno" da PNAISC não inclui ações de prevenção de asfixia perinatal, pois este agravo é de responsabilidade exclusiva do nível hospitalar.
- d) A capacitação em reanimação neonatal para médicos e enfermeiros da sala de parto é uma ação prevista na Estratégia QualiNeo e na Agenda de Compromissos, visando à redução da mortalidade neonatal, que atualmente representa o maior componente da mortalidade infantil no Brasil.

22. Um adolescente de 15 anos é atendido na Unidade Básica de Saúde com queixa de sintomas depressivos e histórico de baixo rendimento escolar. Durante a anamnese, a equipe multiprofissional identifica que o adolescente reside em uma área de vulnerabilidade social, com falta de saneamento básico, exposição à violência comunitária e insegurança alimentar. Para elaborar o projeto terapêutico singular (PTS) e compreender o processo de adoecimento deste paciente, a equipe decide utilizar uma abordagem epidemiológica contemporânea. Considerando a evolução dos modelos explicativos de saúde e doença aplicados à saúde coletiva e ao adolescente, assinale a alternativa **correta**.

- a) O modelo biomédico clássico, centrado na etiologia única e no mecanicismo, é o mais adequado para explicar o quadro do adolescente, pois permite isolar o agente etiológico da depressão como o único fator causal.
- b) O modelo da História Natural da Doença, proposto por Leavell e Clark, é insuficiente para a Saúde Coletiva, pois foca exclusivamente na tríade ecológica (agente, hospedeiro e meio ambiente) e ignora os determinantes sociais estruturais.
- c) A compreensão do processo saúde-doença na adolescência deve basear-se no modelo de determinação social e na causalidade complexa, reconhecendo que as condições de vida e os fatores estruturais atuam de forma coevolutiva e sistêmica no adoecimento.
- d) Na abordagem epidemiológica atual, os determinantes sociais de saúde são considerados variáveis de confusão que devem ser controladas estatisticamente para que se possa identificar o efeito direto do agente biológico sobre o adolescente.

23. Durante o atendimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma enfermeira avalia um lactente de 8 meses diagnosticado com desnutrição leve e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. A família, residente em território de vulnerabilidade social, enfrenta barreiras na implementação da alimentação complementar, com consumo habitual de itens ultraprocessados. Para qualificar o cuidado, a profissional solicita o apoio da equipe Multiprofissional (e-Multi), visando o matriciamento e a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Com base na Portaria GM/MS nº 635/2023 e no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, assinale a opção **correta**.

- a) A e-Multi deve ser composta obrigatoriamente por um profissional de medicina (pediatra) e um enfermeiro, sendo sua principal função atuar de forma isolada, realizando o atendimento clínico da criança no nível secundário de atenção.
- b) A construção do PTS deve ser um processo coletivo que envolve a ESF e a e-Multi, permitindo a troca de saberes (matriciamento) para orientar a família sobre a oferta exclusiva de alimentos in natura ou minimamente processados, evitando completamente alimentos ultraprocessados antes dos 2 anos de idade.
- c) O matriciamento oferecido pela e-Multi tem como objetivo principal transferir a responsabilidade do cuidado da criança para o profissional da especialidade (ex: nutricionista ou psicólogo), isentando a equipe de ESF do acompanhamento longitudinal.
- d) A e-Multi deve atuar exclusivamente em Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais, sendo vedada a sua vinculação às equipes de Saúde da Família (eSF) ou Consultório na Rua (eCR).

24. Um enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família está orientando os acadêmicos de enfermagem durante a consulta de puericultura de um recém-nascido (RN) de 20 dias de vida. A mãe relata que o bebê está mamando exclusivamente no peito, mas chora muito após as mamadas. O enfermeiro, ao avaliar o crescimento e desenvolvimento, percebe que a criança apresenta boa sucção, não há ingurgitamento mamário na mãe e a criança está ganhando peso adequadamente. Considerando o calendário de consultas na Atenção Primária à Saúde (APS) e os atributos da ESF, assinale a alternativa **correta**.

- a) O enfermeiro deve orientar a mãe a oferecer água ou chá ao recém-nascido entre as mamadas para reduzir o desconforto, visto que o choro indica sede.
- b) O choro após as mamadas sem sinais de ganho de peso deficiente é compatível com a adaptação do bebê, devendo o enfermeiro reforçar a orientação de aleitamento materno em livre demanda e agendar a próxima consulta de rotina para o segundo mês de vida.
- c) O calendário de consultas da PNAISC preconiza que a primeira consulta na APS deve ocorrer aos 30 dias de vida, dispensando a consulta na primeira semana de vida (1ª semana de saúde integral).
- d) O atributo da longitudinalidade na ESF não se aplica à puericultura, pois o cuidado da criança exige encaminhamento imediato para o pediatra no nível secundário sempre que a mãe relata algum desconforto.

25. Um enfermeiro, lotado na Unidade Básica de Saúde (UBS), realiza a consulta de puericultura de um lactente de 6 meses de idade que apresenta atraso no ganho de peso (curva ponderal crossing para baixo na Caderneta da Criança). Durante a anamnese, a mãe relata que a criança foi introduzida na alimentação complementar aos 4 meses, com oferta de bolachas recheadas e sucos industrializados. A família reside em uma área de vulnerabilidade social e a mãe trabalha fora durante todo o dia, deixando a criança com a avó. Ao elaborar o Processo de Enfermagem (PE) segundo a Resolução COFEN nº 736/2024, e considerando a aplicação dos Sistemas de Linguagens Padronizadas (NANDA-I, NOC e NIC), assinale a alternativa **correta**.

- a) A etapa de avaliação de enfermagem, restringe-se à coleta de dados objetivos por meio do exame físico, devendo o diagnóstico "Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais" ser registrado pelo técnico de enfermagem, visto que a consulta pode ser conduzida por toda a equipe.
- b) Na etapa de planejamento de enfermagem, o enfermeiro deve priorizar os diagnósticos, determinar os resultados esperados e exequíveis, e realizar a tomada de decisão terapêutica por meio da prescrição de enfermagem, podendo se apoiar nos Sistemas de Linguagens Padronizadas (NANDA-I, NOC e NIC) para estruturar o plano assistencial

compartilhado com a família.

c) A etapa de implementação de enfermagem, segundo a Resolução COFEN nº 736/2024, é de responsabilidade exclusiva do enfermeiro, não podendo ser realizada pelos técnicos de enfermagem, mesmo sob supervisão, pois as intervenções nutricionais exigem prescrição médica prévia.

d) A etapa de evolução de enfermagem corresponde à coleta contínua de dados e reavaliação do crescimento, mas não permite a revisão das etapas anteriores do Processo de Enfermagem, pois cada etapa deve ser concluída de forma linear e definitiva antes de iniciar a próxima.

26. Um recém-nascido (RN) a termo, apresentando 4 horas de vida, foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um serviço terciário após transferência. Durante a avaliação física inicial, a equipe identifica mielomeningocele na região lombar, íntegra e com exposição de membranas, porém sem evidências de processo infeccioso local. O perímetro cefálico aferido é de 37 cm, valor superior ao percentil 97. Os profissionais de enfermagem gerenciam o cuidado pré-operatório enquanto a criança aguarda a intervenção cirúrgica corretiva. Com base no Processo de Enfermagem, estruturado pela Resolução COFEN nº 736/2024, e nas recomendações clínicas para o manejo neonatal de defeitos do tubo neural, assinale a opção **correta**.

a) O RN deve ser posicionado em decúbito supino com a cabeça elevada a 30 graus para favorecer a drenagem venosa cerebral e reduzir o risco de hidrocefalia, mantendo-se o saco mielomeningocele descoberto para evitar maceração da pele adjacente.

b) A amamentação deve ser suspensa imediatamente na admissão para evitar o risco de broncoaspiração, uma vez que o RN com mielomeningocele apresenta risco aumentado de malformação de Chiari II com comprometimento dos reflexos de sucção e deglutição, sendo indicada nutrição parenteral total até a cirurgia.

c) A principal complicação neurológica esperada no período pré-operatório é a meningite bacteriana por germes multirresistentes, motivo pelo qual o curativo deve ser oclusivo com pomada antimicrobiana (sulfadiazina argéntica) aplicada diretamente sobre o saco mielomeningocele.

d) O cuidado com o curativo do saco deve ser realizado com gaze estéril umedecida em soro fisiológico 0,9% morno, renovado a cada 2-4 horas ou sempre que sujo, mantendo-se o RN em decúbito prono ou lateral, e a mensuração do perímetro cefálico deve ser registrada diariamente para vigilância da hidrocefalia.

27. Um lactente de 3 meses, submetido à correção cirúrgica de transposição das grandes artérias (TGA) via técnica de *Jatene (arterial switch)*, é admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica para cuidados pós-operatórios. Na admissão, a criança encontra-se sob ventilação mecânica invasiva, em plano de sedoanalgesia profunda, portando monitorização de pressão arterial invasiva e dois drenos de tórax. O enfermeiro inicia a assistência no pós-operatório imediato (POI), considerando o Processo de Cuidar de Enfermagem aplicado à alta complexidade cardiovascular pediátrica, assinale a alternativa **correta**.

- a) O débito dos drenos pleurais deve ser quantificado a cada 1 hora e, se abruptamente reduzido (ex: de 5 mL/h para 0 mL/h) sem variação na drenagem espontânea, a enfermeira deve considerar o risco de tamponamento cardíaco e notificar imediatamente a equipe médica, verificando também sinais como hipotensão e bradicardia.
- b) A aspiração endotraqueal deve ser realizada de rotina a cada 2 horas, independentemente da presença de secreções audíveis ou da saturação de oxigênio, para prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).
- c) A sedação deve ser descontinuada abruptamente nas primeiras 24 horas de POI para permitir a extubação precoce, uma vez que a sedação prolongada em crianças está associada exclusivamente a efeitos adversos e não possui benefícios no controle da resposta ao estresse cirúrgico.
- d) O balanço hídrico no POI de cirurgia cardíaca pediátrica deve ser registrado apenas a cada 24 horas, pois as variações horárias são clinicamente insignificantes em crianças com função renal preservada, sendo mais relevante a monitorização da temperatura a cada 8 horas.

28. Um enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) conduz a consulta de puericultura de um lactente de 8 meses. A genitora informa que o nascimento ocorreu a termo, sem intercorrências e com peso adequado. Ao realizar a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, o profissional nota que o bebê mantém o tronco ereto apenas com suporte, não atingindo a posição sentada sem apoio. Além disso, observa-se a ausência da pinça digital, da transferência de objetos entre as mãos e da emissão de polissílabos vogais (balbucio). A mãe expressa preocupação com a acuidade visual, relatando que o filho não estabelece contato visual nem acompanha objetos. Com base nos marcos do desenvolvimento infantil e nas diretrizes de acompanhamento na Atenção Primária, assinale a alternativa **correta**.

- a) O achado é considerado normal para a idade, pois o desenvolvimento motor fino pode ser mais tardio em lactentes, e o enfermeiro deve agendar o retorno para a próxima consulta de rotina no nono mês, orientando a mãe sobre atividades de estimulação visual.
- b) A ausência da pinça digital e a não transferência de objetos entre as mãos aos 8 meses indicam atraso no desenvolvimento motor fino, mas a ausência de fixação do olhar é um achado isolado sem significado clínico na puericultura, devendo o caso ser apenas acompanhado com consulta de retorno em 30 dias.
- c) A criança apresenta múltiplos sinais de alerta para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, o que exige encaminhamento para avaliação especializada com registro no prontuário, além da realização da consulta de enfermagem com abordagem integral.
- d) O enfermeiro deve indicar a realização de exames laboratoriais como conduta prioritária, pois as alterações descritas sugerem comprometimento metabólico subjacente, devendo o encaminhamento para avaliação do desenvolvimento ser realizado apenas após a exclusão de causas orgânicas.

29. Uma enfermeira da Unidade Básica de Saúde atende uma adolescente de 14 anos, acompanhada de sua mãe, para consulta do adolescente. Durante a anamnese em conjunto, a adolescente relata que iniciou relações sexuais há 3 meses com seu namorado de 17 anos e que não utiliza nenhum método contraceptivo. A mãe, presente no consultório, interrompe a conversa e questiona a enfermeira: "Posso saber se minha filha está usando anticoncepcional? Ela é menor de idade e eu sou responsável legal por ela." A adolescente demonstra constrangimento e nega com a cabeça, indicando que não deseja que a mãe saiba dessa informação. Considerando a legislação vigente, as diretrizes do Ministério da Saúde sobre atenção integral à saúde do adolescente e os princípios éticos da enfermagem, assinale a alternativa **correta**.

- a) A enfermeira deve informar a mãe sobre a situação, pois a adolescente é menor de 16 anos e, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, os responsáveis legais têm direito pleno a todas as informações de saúde de seus filhos, sendo a quebra do sigilo um dever legal do profissional de enfermagem.
- b) A enfermeira deve respeitar o sigilo e a privacidade da adolescente, garantindo-lhe atendimento individualizado e confidencial, uma vez que a adolescente possui capacidade de discernimento para compreender a situação de saúde e tomar decisões, devendo a equipe articular o cuidado de forma a orientar a adolescente sobre contracepção e prevenção de ISTs sem violar sua autonomia progressiva.
- c) A enfermeira deve recusar-se a orientar a adolescente sobre métodos contraceptivos até que ela complete 16 anos, idade em que a legislação brasileira reconhece a autonomia

plena para decisões de saúde reprodutiva, devendo apenas orientar a mãe sobre o uso de preservativos.

d) A enfermeira deve agendar uma consulta para a adolescente sozinha, porém registrar no prontuário a quebra de sigilo justificada pela menoridade, informando formalmente a mãe por escrito, conforme determina a Resolução COFEN nº 564/2017 sobre código de ética dos profissionais de enfermagem.

30. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, uma enfermeira recebe um recém-nascido (RN) a termo com 3 dias de vida para a execução da triagem neonatal biológica (Teste do Pezinho). Durante a anamnese, a genitora informa que o parto ocorreu sem intercorrências, com peso ao nascer de 3.200 g e escore de Apgar 8/9, mantendo aleitamento materno exclusivo. Ao proceder com a coleta da amostra em papel filtro, a profissional identifica a consanguinidade entre os genitores e um histórico de óbito precoce do primeiro filho aos 6 meses por patologia metabólica não diagnosticada. Com base nas atualizações do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) pela Lei nº 14.154/2021 e nas diretrizes vigentes do Ministério da Saúde, assinale a alternativa **correta**.

a) O teste do pezinho expandido, conforme a Lei nº 14.154/2021, contempla 5 etapas de implementação escalonada: a etapa 1 inclui fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita; a etapa 2 inclui galactosemias, aminoacidopatias, distúrbios do ciclo da ureia e distúrbios da betaoxidação de ácidos graxos; a etapa 3 inclui doenças lisossômicas; a etapa 4 inclui imunodeficiências primárias; e a etapa 5 inclui atrofia muscular espinhal. Diante do histórico familiar, a enfermeira deve registrar adequadamente a suspeita clínica e notificar a equipe para avaliação diagnóstica complementar.

b) A coleta do teste do pezinho deve ser realizada exclusivamente antes das 48 horas de vida do recém-nascido, pois a alimentação precoce interfere negativamente nos resultados de fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito, sendo contraindicada a coleta após 72 horas em recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo.

c) Em recém-nascidos prematuros com peso inferior a 1.000 g, o teste do pezinho deve ser realizado uma única vez, entre 48 e 72 horas de vida, sendo desnecessária a recoleta, uma vez que os métodos analíticos atuais possuem sensibilidade suficiente para detectar todas as doenças rastreadas nesse grupo, independentemente da idade gestacional.

d) A consanguinidade parental não constitui fator de risco relevante para doenças metabólicas hereditárias, pois a maioria das doenças rastreadas pelo teste do pezinho possui padrão de herança autossômico dominante, sendo a investigação complementar indicada apenas quando houver alteração no exame físico do recém-nascido.

31. Segundo a Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, criada em 2004, consequente do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal tem como principal objetivo apoiar a organização da assistência à população infantil e possibilitar que os gestores e profissionais de saúde identifiquem as ações prioritárias para a saúde da criança. Acerca da temática, assinale a opção **correta**:

- a) Contém inúmeras decisões que indicam o atendimento com respeito à vida meramente de forma geral, condicionando eventuais ações nos níveis de atenção à saúde.
- b) Uma das vias de intersetorialidade acontece utilizando o recurso do Programa Saúde na Escola, sob responsabilidade de todos os níveis de atenção à saúde.
- c) A atenção clínico-ginecológica com ênfase na anticoncepção, no atendimento às mulheres vítimas de violência, e à saúde das adolescentes são importantes ações de saúde.
- d) Dever ser considerado recém-nascido de alto risco o prematuro pesando menos de 2500g ao nascer e o recém-nascido com asfixia grave ao nascer (Apgar < 7 no 5.º minuto).

32. A tabela abaixo, gerada diretamente com dados do DataSus, evidencia o número de casos prováveis por faixa etária em que ocorreu hospitalização por dengue no ano de 2025.

Casos Prováveis por Faixa Etária segundo Ocorreu hospitalização

Ano de Notificação: 2025

Período: 2025

Ocorreu hospitalização	Em branco/IGN	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19
TOTAL	72	13.834	43.353	86.538	100.855	134.790
Ign/Branco	31	3.638	10.603	20.564	24.620	33.076
Sim	1	1.434	2.562	4.433	4.287	4.182
Não	40	8.762	30.188	61.541	71.948	97.532

Fonte: Datasus, 2026.

De acordo com os indicadores ocorreram 16.899 hospitalizações entre crianças <1 ano até os 14 anos, número relevante que influencia nos custos operacionais dos internamentos no Brasil. Acerca da temática, assinale a alternativa **correta**:

- a) O ministério da saúde atua no apoio técnico e na coordenação das ações em casos considerados raros, graves, inesperados ou complexos.

- b) A dengue na criança é sintomática, apresentar-se como uma síndrome febril clássica viral ou ainda com sinais e sintomas inespecíficos.
- c) Dipirona deve ser administrado 20 mg/kg/dose até de 6/6 horas, respeitando a dose máxima por peso e idade.
- d) O histórico do paciente e manifestações clínicas, são confirmações para o diagnóstico positivo e encerramento dos casos.

33. A Lei nº 14.154/2021 aperfeiçoa o Programa Nacional de Triagem Neonatal e substitui a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. De acordo com os exames de triagem neonatal, assinale a opção **correta**:

- a) As doenças incluídas para rastreio foram fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose pulmonar, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita.
- b) A recomendação é que o teste do Olhinho seja feito pela enfermeira logo que o bebê nasça.
- c) o teste do pezinho é enviado para a atenção primária, hospitais, maternidades e comunidades indígenas.
- d) O teste do coraçãozinho deve ser realizado ainda na maternidade entre 24h a 72h após o nascimento.

34. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é referência internacional, esse programa vai de encontro com o objetivo nº 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem como uma das metas o acesso a vacinas a toda a população. Em relação ao calendário básico de vacinação vigente, da criança no primeiro ano de vida, assinale a alternativa que traz a vacina e seu respectivo aprazamento **correto**:

- a) O esquema básico da Hepatite B possui 3 doses, com intervalos de 60 dias da primeira dose para a segunda dose.
- b) A vacina Tetravalente (DTP+Hib) previne difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções pelo Haemophilus influenzae tipo B, com primeira dose aos 4 meses de idade.
- c) É possível administrar a primeira dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano a partir de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias de idade (6 a 14 semanas de vida).
- d) A primeira dose da vip é administrada aos 2 meses, após aos 4 meses e posteriormente aos 6 meses de idade.

35. Com a substituição do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), as atividades da Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) aumentam a oferta de

atendimento multiprofissional por trabalho colaborativo, incorporando práticas de especialidades, fortalecendo as ações na Atenção Primária em Saúde (APS). De acordo com esse programa:

- a) Foram incluídas recentemente as especialidades cardiologia, dermatologia, endocrinologia, hansenologia, infectologia e medicina veterinária.
- b) As atividades coletivas promovem apoio matricial, discussão de casos e fomentando a construção individualizada de intervenções no território.
- c) As ações voltadas para promoção e prevenção, andam junto com as intervenções assistenciais.
- d) O e-SUS APS, oportuniza interação multiprofissional de organização da assistência, eMulti com espaço reduzido de colaboração.

36. Segundo Hockenberry, Rodgers e Wilson (2023), no Wong fundamentos de enfermagem pediátrica, o fator mais importante na medição precisa da pressão arterial (PA), é o uso do manguito adequado. O manguito que são demasiadamente estreitos ou largos, afetam o valor da PA. Sobre o sinal vital da PA, assinale a alternativa **correta**:

- a) A largura da braçadeira do manguito deve ser de 45% da circunferência do braço medida em um ponto intermediário.
- b) O comprimento da braçadeira do manguito, para conseguir o valor com precisão, deve cobrir de 70% a 100% da circunferência do braço.
- c) A PA deve ser medida na fossa cubital, posicionada acima do olécrano, abaixo do nível do coração com o braço apoiado.
- d) Caso necessário aferir em membros inferiores, a campânula deve ser posicionada na artéria da poplítea ou artéria tibial posterior.

37. Considerando que o exame físico é uma atribuição do enfermeiro, de acordo com Hockenberry, Rodgers e Wilson (2023), identifique qual opção aponta corretamente sobre as anomalias externas do trato geniturinário que podem ser identificadas durante a avaliação:

- a) Hipospádia, abertura uretral atrás da glândula ou ao longo da superfície ventral.
- b) Epispádia, eversão de bexiga através de sua parede anterior, associada ao arco púbico.
- c) Hidrocele, estreitamento ou estenose da abertura prepucial.
- d) Criptorquidismo, falha na descida exclusivamente de um dos testículos.

38. Segundo Hockenberry, Rodgers e Wilson (2023), existem inúmeras disfunções respiratórias que afetam. Sobre as infecções das vias aéreas assinale a opção correta:

- a) Asma e bronquiolite predominantemente são causadas por vírus como o VSR.
- b) A bronquiolite é uma doença infecciosa que ocorre nas vias aéreas superiores.
- c) O tratamento de primeira linha para bronquiolite são supressores de tosse.
- d) Asma acontece em crianças de 2 a 12 meses, com pico aos 6 meses de vida.

39. Óbitos por causas evitáveis indicam falhas na assistência de saúde. Com base na interpretação crítica dos dados epidemiológicos abaixo e nos preceitos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), assinale a alternativa **correta**:

Óbitos Ocorridos por Região segundo Cor/raça

Período: 2026

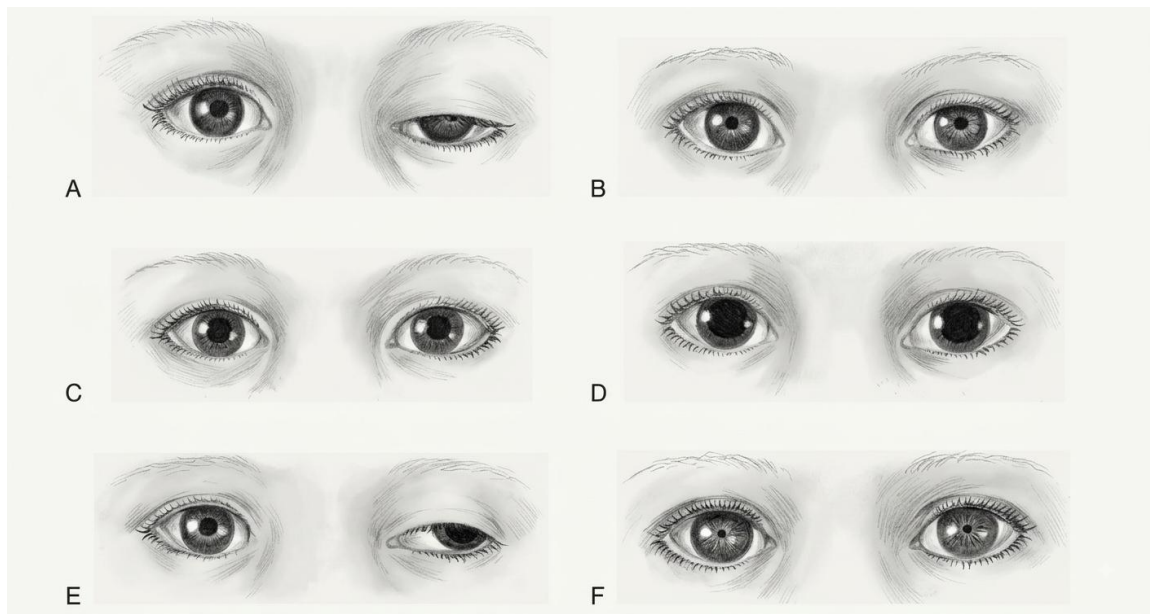
Cor/Raça	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
Branca	282	687	2.035	1.144	360	4.508
Preta	29	117	187	57	16	406
Parda	1.128	2.637	1.689	219	551	6.224
Indígena	206	39	8	23	86	362
Amarela	-	3	6	1	2	12
Ignorado	76	311	161	52	42	642
TOTAL	1.721	3.794	4.086	1.496	1.057	12.154

Fonte: Datasus, 2026.

- a) a concentração de mortes na população negra (54,5% do total nacional) evidencia a sobreposição de iniquidades assistenciais, em que o racismo estrutural atua como barreira transversal no pré-natal e parto, tornando a cor/raça um fator direto de risco socioambiental e de vulnerabilidade programática.
- b) A prevalência de óbitos evitáveis em pardos e pretos nas regiões Norte e Nordeste reflete que a APS de promover ações nos determinantes intermediários, devendo a Enfermagem priorizar ações focadas nas especificidades genético-fisiológicas do grupo étnico.
- c) O volume de subnotificação no quesito cor/raça ("Ignorado") mascara a real mortalidade infantil, o que invalida a transposição desses dados para a formulação de metas regionais da PNSIPN enquanto não houver auditoria dos prontuários.

d) A disparidade entre o Sudeste (maior número absoluto de óbitos brancos) e o Nordeste (maior número de óbitos negros) indica que a evitabilidade do óbito infantil está primariamente condicionada ao PIB regional, neutralizando a raça como vetor analítico autônomo.

40. As variações do tamanho da pupila indicam estados alterados de consciência. Observe a imagem retirada do livro Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica (2023) e assinale a alternativa **correta**:



Fonte: Hockenberry, Rodgers e Wilson (2023)

- a) As pupilas indicadas como letra A indicam pupilas pequenas bilaterais.
- b) As pupilas indicadas como letra B indicam média, fixa a todos os estímulos luminosos
- c) As pupilas indicadas como letra E indicam que estão dilatadas e fixas bilaterais.
- d) As pupilas indicadas como letra f indicam pupilas puntiformes.



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO,
SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

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