

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ – SEAD
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ – SESAPI
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ – ESPPI

PROCESSO SELETIVO
ESTÁGIO EXTRACURRICULAR – 2026

**PROVA ESCRITA OBJETIVA
ENFERMAGEM**

**DATA: 24/05/2026 – HORÁRIO: 08h00 às 11h00
(Horário do Piauí)**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas. Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio depois de transcorrida 1 hora do início da prova.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

NOME DO(A) CANDIDATO(A): _____

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A): _____

Nº DE INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--



PROVA ENFERMAGEM

1. Um paciente de 68 anos encontra-se internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) há 72 horas, em uso de ventilação mecânica invasiva. Evolui com febre, aumento de secreção traqueal purulenta, leucocitose e infiltrado pulmonar novo em radiografia de tórax. Com base nos critérios diagnósticos da ANVISA para Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), qual é o diagnóstico mais provável?
 - A) Pneumonia adquirida na comunidade
 - B) Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)
 - C) Tuberculose pulmonar
 - D) Atelectasia pulmonar
 - E) Bronquite aguda viral

2. Uma paciente submetida à histerectomia abdominal apresenta, no 5º dia pós-operatório, hiperemia, dor local, secreção purulenta na incisão e febre de 38,5 °C. Segundo os critérios diagnósticos da ANVISA, essa situação caracteriza:
 - A) Infecção do trato urinário associada à assistência
 - B) Infecção primária de corrente sanguínea
 - C) Infecção de sítio cirúrgico incisional superficial
 - D) Colonização bacteriana sem infecção
 - E) Reação inflamatória fisiológica do pós-operatório

3. Um paciente internado há 6 dias, em uso de cateter vesical de demora, apresenta febre, disúria e urocultura com crescimento $\geq 10^5$ UFC/mL de *Escherichia coli*. De acordo com os critérios da ANVISA, o quadro é compatível com:
 - A) Bacteriúria assintomática
 - B) Infecção do trato urinário associada ao cateter vesical
 - C) Colonização transitória
 - D) Sepsis de foco pulmonar
 - E) Infecção comunitária não relacionada à assistência

4. Durante a vigilância epidemiológica hospitalar, um recém-nascido prematuro internado em UTI Neonatal apresenta hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus*, instabilidade térmica e apneia. Não há outro foco infeccioso identificado. Conforme os critérios diagnósticos de IRAS, esse caso pode ser classificado como:
 - A) Pneumonia neonatal precoce
 - B) Colonização neonatal
 - C) Infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada
 - D) Meningite bacteriana neonatal
 - E) Infecção congênita

5. Em relação aos critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), assinale a alternativa correta.
 - A) Toda infecção diagnosticada durante a internação hospitalar é considerada IRAS.
 - B) As IRAS são definidas exclusivamente por exames laboratoriais positivos.



C) Os critérios diagnósticos consideram aspectos clínicos, laboratoriais e epidemiológicos.

D) Apenas pacientes internados em UTI podem desenvolver IRAS.

E) Infecções comunitárias identificadas após 72 horas de internação são sempre classificadas como IRAS.

6. Durante a administração de medicamentos, um técnico de enfermagem percebe que a prescrição está ilegível, mas decide administrar o medicamento mesmo assim. Esse cenário evidencia qual falha na assistência segura?

A) Falta de recursos materiais

B) Falha na comunicação e cultura de segurança

C) Erro técnico inevitável

D) Excesso de protocolos

E) Falta de supervisão médica

7. Em um hospital, profissionais evitam relatar erros por medo de punição. Segundo a ANVISA (2024), esse cenário compromete qual princípio fundamental?

A) Eficiência operacional

B) Cultura de segurança justa

C) Redução de custos

D) Autonomia profissional

E) Hierarquia institucional

8. Um paciente recebe dieta por via errada, mas o erro é identificado antes da administração. Esse evento é classificado como:

A) Evento adverso

B) Evento sentinela

C) Near miss (quase erro)

D) Incidente com dano

E) Complicação clínica

9. A implementação de protocolos de identificação do paciente com pulseiras padronizadas tem como principal objetivo:

A) Reduzir custos hospitalares

B) Facilitar auditorias administrativas

C) Evitar erros de identificação e eventos adversos

D) Melhorar o conforto do paciente

E) Aumentar a produtividade da equipe

10. A análise de eventos adversos com foco no sistema, e não no indivíduo, está baseada em qual abordagem?

A) Punitiva

B) Individualista

C) Sistêmica

D) Jurídica

E) Hierárquica



11. Uma equipe multiprofissional realiza reuniões periódicas para discutir incidentes e propor melhorias. Essa prática está relacionada a:

- A) Controle financeiro
- B) Educação permanente e aprendizagem organizacional
- C) Auditoria externa
- D) Redução de carga de trabalho
- E) Fiscalização sanitária

12. Segundo a ANVISA (2024), as barreiras de segurança são definidas como:

- A) Normas administrativas obrigatórias
- B) Estratégias para impedir ou reduzir a ocorrência de erros
- C) Ferramentas de avaliação de desempenho
- D) Instrumentos jurídicos de responsabilização
- E) Protocolos exclusivos da enfermagem

13. Um evento adverso grave que resulta em óbito ou dano severo ao paciente é denominado:

- A) Incidente leve
- B) Near miss
- C) Evento sentinela
- D) Evento sem dano
- E) Falha operacional

14. A comunicação efetiva entre profissionais de saúde é considerada essencial porque:

- A) Reduz o tempo de internação
- B) Substitui protocolos assistenciais
- C) Diminui riscos e melhora a segurança do paciente
- D) Aumenta a produtividade individual
- E) Evita registros em prontuário

15. A gestão de riscos na assistência à saúde inclui qual das seguintes etapas?

- A) Apenas investigação de erros após ocorrência
- B) Planejamento financeiro hospitalar
- C) Identificação, análise, avaliação e controle dos riscos
- D) Aplicação de penalidades aos profissionais
- E) Elaboração de relatórios administrativos

16. Um motociclista vítima de colisão apresenta rebaixamento do nível de consciência e respiração irregular. Segundo o PHTLS, qual deve ser a prioridade imediata?

- A) Controle de hemorragias externas
- B) Avaliação neurológica detalhada
- C) Garantia da via aérea com proteção da coluna cervical
- D) Imobilização de membros
- E) Transporte imediato sem intervenção



17. Durante o atendimento a uma vítima de trauma, observa-se sangramento arterial ativo em membro inferior. Qual a conduta inicial recomendada?

- A) Elevação do membro
- B) Compressão direta da ferida
- C) Aplicação de gelo
- D) Administração de fluidos
- E) Curativo oclusivo

18. Paciente politraumatizado apresenta taquicardia, pele fria e úmida, além de hipotensão. Esses sinais são sugestivos de:

- A) Choque neurogênico
- B) Choque cardiogênico
- C) Choque hipovolêmico
- D) Choque séptico
- E) Estado de ansiedade

19. No atendimento pré-hospitalar, a avaliação primária segue o protocolo XABCDE. O “X” refere-se a:

- A) Exposição completa do paciente
- B) Exames complementares
- C) Controle de hemorragias exsanguinantes
- D) Avaliação neurológica
- E) Oxigenação

20. Uma vítima de trauma apresenta desvio de traqueia, ausência de murmúrio vesicular à direita e distensão jugular. O diagnóstico mais provável é:

- A) Pneumotórax simples
- B) Hemotórax leve
- C) Pneumotórax hipertensivo
- D) Contusão pulmonar
- E) Edema agudo de pulmão

21. Durante o transporte, um paciente apresenta piora do nível de consciência. Qual ferramenta é utilizada para avaliação neurológica rápida?

- A) Escala de coma de Glasgow
- B) Escala de dor
- C) Escala de Braden
- D) Escala de Ramsay
- E) Escala de Morse

22. No manejo de vias aéreas no trauma, qual dispositivo é indicado para pacientes inconscientes sem reflexo de vômito?

- A) Cânula nasal
- B) Máscara de Venturi
- C) Cateter nasal
- D) Cânula orofaríngea



E) Tubo endotraqueal sem avaliação

23. A imobilização da coluna cervical deve ser realizada:

- A) Apenas após exames de imagem
- B) Somente em pacientes conscientes
- C) Apenas em idosos
- D) Após estabilização hemodinâmica
- E) Em todas as vítimas de trauma com suspeita de lesão

24. Um paciente vítima de trauma apresenta abdome distendido e doloroso, com sinais de choque. Qual a suspeita principal?

- A) Hemorragia interna abdominal
- B) Lesão muscular
- C) Infecção intestinal
- D) Fratura de costelas
- E) Ansiedade

25. Segundo o PHTLS, o tempo ideal para permanência na cena em casos graves deve ser:

- A) Superior a 30 minutos
- B) Inferior a 10 minutos (“golden time”)
- C) Entre 20 e 30 minutos
- D) Indefinido
- E) Apenas o necessário para exames completos.

26. Durante a consulta de enfermagem pré-operatória, um paciente relata uso contínuo de anticoagulante oral. Segundo as diretrizes da SOBEC, qual deve ser a conduta do enfermeiro?

- A) Suspender o medicamento imediatamente
- B) Ignorar a informação, pois não interfere na cirurgia
- C) Registrar e comunicar à equipe médica para avaliação e conduta adequada
- D) Orientar o paciente a dobrar a dose no dia anterior
- E) Encaminhar diretamente para o centro cirúrgico

27. No preparo pré-operatório, a avaliação clínica do paciente tem como principal objetivo:

- A) Confirmar apenas o diagnóstico cirúrgico
- B) Reduzir o tempo de internação
- C) Garantir a realização de todos os exames laboratoriais
- D) Substituir a avaliação médica
- E) Identificar riscos e condições que possam interferir no procedimento e recuperação

28. Em relação ao jejum pré-operatório, qual orientação está de acordo com as boas práticas recomendadas?

- A) Jejum absoluto de 24 horas para todos os pacientes



B) Suspensão de líquidos claros 2 horas antes do procedimento, conforme avaliação

C) Permitir alimentação sólida até o momento da cirurgia

D) Jejum apenas para cirurgias de grande porte

E) Não há necessidade de jejum

29. Um paciente apresenta exames laboratoriais alterados no pré-operatório. Qual é a conduta mais adequada da equipe de enfermagem?

A) Prosseguir com a cirurgia normalmente

B) Desconsiderar os resultados laboratoriais

C) Comunicar a equipe responsável e aguardar reavaliação

D) Solicitar novos exames sem comunicar a equipe

E) Cancelar a cirurgia de forma autônoma

30. As orientações pré-operatórias ao paciente têm como finalidade principal:

A) Reduzir custos hospitalares

B) Padronizar o atendimento

C) Substituir o consentimento informado

D) Diminuir ansiedade, promover segurança e melhorar a recuperação

E) Evitar contato com familiares

31. Durante a avaliação clínica no pós-operatório, a monitorização dos sinais vitais é fundamental. Qual alteração pode indicar complicação precoce?

A) Hipotensão associada à taquicardia

B) Normotermia

C) Frequência cardíaca estável

D) Saturação de oxigênio normal

E) Diurese adequada

32. Um paciente no pós-operatório apresenta dor intensa na ferida cirúrgica, hiperemia e saída de secreção purulenta. Essa situação sugere:

A) Processo inflamatório normal

B) Infecção do sítio cirúrgico

C) Reação alérgica

D) Hemorragia interna

E) Complicação respiratória

33. No que se refere às orientações pós-operatórias ao paciente, qual alternativa está correta?

A) Evitar qualquer movimentação até alta médica

B) Não há necessidade de orientação após a cirurgia

C) Orientar sobre sinais de alerta, cuidados com ferida e uso correto de medicações

D) Permitir retorno imediato às atividades intensas

E) Suspender todos os medicamentos



34. A avaliação da função renal no pós-operatório pode ser realizada por meio de qual parâmetro clínico essencial?

- A) Pressão arterial isolada
- B) Frequência respiratória
- C) Temperatura corporal
- D) Débito urinário
- E) Nível de consciência

35. Durante o procedimento cirúrgico, a equipe identifica instabilidade hemodinâmica do paciente, com queda da pressão arterial e taquicardia. Qual deve ser a conduta imediata da equipe de enfermagem?

- A) Suspender o procedimento cirúrgico sem comunicação
- B) Registrar o evento apenas após o término da cirurgia
- C) Comunicar imediatamente a equipe anestésica e cirúrgica, monitorando continuamente o paciente
- D) Administrar medicamentos sem prescrição
- E) Ignorar alterações transitórias

36. No intraoperatório, a correta identificação do paciente, do procedimento e do sítio cirúrgico é realizada por meio de:

- A) Avaliação clínica inicial
- B) Checklist de cirurgia segura
- C) Prescrição médica
- D) Evolução de enfermagem
- E) Solicitação de exames

37. Durante o ato cirúrgico, a prevenção de lesões por posicionamento inadequado é responsabilidade da equipe. Qual ação é considerada adequada?

- A) Posicionar o paciente rapidamente para reduzir tempo cirúrgico
- B) Utilizar superfícies rígidas sem proteção
- C) Garantir alinhamento corporal e proteção de proeminências ósseas
- D) Evitar uso de dispositivos de apoio
- E) Manter o paciente na mesma posição independentemente do tempo cirúrgico

38. A contagem de materiais cirúrgicos (compressas, instrumentos e agulhas) tem como principal finalidade:

- A) Evitar retenção de materiais no paciente
- B) Organizar o ambiente cirúrgico
- C) Reduzir custos hospitalares
- D) Facilitar o trabalho da equipe médica
- E) Aumentar a produtividade da equipe

39. Durante o intraoperatório, a monitorização contínua do paciente inclui avaliação de parâmetros como:

- A) Apenas temperatura corporal
- B) Frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e ventilação



- C) Apenas nível de consciência
- D) Apenas débito urinário
- E) Apenas exames laboratoriais

40) Durante o plantão em uma enfermaria, um paciente adulto é encontrado inconsciente, sem respiração e sem pulso palpável. Qual deve ser a conduta imediata da equipe de enfermagem?

- A) Administrar oxigênio por máscara
- B) Iniciar compressões torácicas de alta qualidade imediatamente
- C) Aguardar o médico chegar
- D) Realizar exame físico completo
- E) Posicionar o paciente em decúbito lateral

41. Durante a reanimação cardiopulmonar (RCP), qual é a frequência e profundidade adequadas das compressões torácicas em adultos?

- A) 60 a 80 compressões/minuto, profundidade de 2 cm
- B) 80 a 100 compressões/minuto, profundidade de 3 cm
- C) 100 a 120 compressões/minuto, profundidade de 5 a 6 cm
- D) 120 a 140 compressões/minuto, profundidade de 2 cm
- E) 90 compressões/minuto, profundidade de 4 cm

42. Em uma PCR com ritmo chocável (fibrilação ventricular), qual é a intervenção prioritária após iniciar RCP?

- A) Desfibrilação precoce
- B) Administração imediata de antibióticos
- C) Intubação orotraqueal obrigatória
- D) Administração de soro fisiológico
- E) Monitorização da temperatura

43. Durante o plantão em uma enfermaria, um paciente adulto é encontrado inconsciente, sem respiração e sem pulso palpável. Qual deve ser a conduta imediata da equipe de enfermagem?

- A) Administrar oxigênio por máscara
- B) Iniciar compressões torácicas de alta qualidade imediatamente
- C) Aguardar o médico chegar
- D) Realizar exame físico completo
- E) Posicionar o paciente em decúbito lateral

44. Durante a reanimação cardiopulmonar (RCP), qual é a frequência e profundidade adequadas das compressões torácicas em adultos?

- A) 60 a 80 compressões/minuto, profundidade de 2 cm
- B) 80 a 100 compressões/minuto, profundidade de 3 cm
- C) 100 a 120 compressões/minuto, profundidade de 5 a 6 cm
- D) 120 a 140 compressões/minuto, profundidade de 2 cm
- E) 90 compressões/minuto, profundidade de 4 cm



- 45.** Em uma PCR com ritmo chocável (fibrilação ventricular), qual é a intervenção prioritária após iniciar RCP?
- A) Administração imediata de antibióticos
 - B) Intubação orotraqueal obrigatória
 - C) Desfibrilação precoce
 - D) Administração de soro fisiológico
 - E) Monitorização da temperatura
- 46.** Durante o plantão em uma enfermaria, um paciente adulto é encontrado inconsciente, sem respiração e sem pulso palpável. Qual deve ser a conduta imediata da equipe de enfermagem?
- A) Administrar oxigênio por máscara
 - B) Iniciar compressões torácicas de alta qualidade imediatamente
 - C) Aguardar o médico chegar
 - D) Realizar exame físico completo
 - E) Posicionar o paciente em decúbito lateral
- 47.** Durante o atendimento a um paciente inconsciente em ambiente hospitalar, observa-se ausência de resposta verbal, respiração irregular e presença de secreções em vias aéreas. Qual deve ser a conduta inicial mais adequada?
- A) Administrar medicamentos broncodilatadores
 - B) Realizar aspiração de vias aéreas e garantir permeabilidade
 - C) Iniciar imediatamente compressões torácicas
 - D) Posicionar o paciente sentado
 - E) Solicitar exames laboratoriais
- 48.** Um paciente inconsciente, sem reflexo de vômito, necessita de manutenção da via aérea pérvia. Qual dispositivo é mais indicado nesse caso?
- A) Máscara de Venturi
 - B) Cateter nasal
 - C) Máscara simples de oxigênio
 - D) Cânula nasal de alto fluxo
 - E) Cânula orofaríngea (Guedel)
- 49.** Durante a ventilação com bolsa-válvula-máscara (Ambu), qual prática garante maior eficácia na oxigenação do paciente?
- A) Ventilar rapidamente sem observar expansão torácica
 - B) Aplicar volumes elevados em todas as ventilações
 - C) Garantir vedação adequada da máscara e observar elevação do tórax
 - D) Evitar uso de oxigênio suplementar
 - E) Realizar ventilação apenas após intubação
- 50.** Um paciente dá entrada no serviço de emergência após sofrer queimadura por líquido quente em membro superior. A pele apresenta hiperemia, dor intensa e presença de bolhas. Essa lesão é classificada como:
- A) Queimadura de primeiro grau



- B) Queimadura de segundo grau
- C) Queimadura de segundo grau profunda
- D) Queimadura de terceiro grau
- E) Queimadura de quarto grau

