FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ
CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS E A FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA NO CARGO DE ENFERMEIRO

PADRÃO DEFINITIVO DE RESPOSTA (PROVA DISCURSIVA E PROVA PRÁTICA – ESTUDO DE CASO)
(Data de aplicação: 27 de setembro de 2026)

1 DO PADRÃO DEFINITIVO DE RESPOSTA DA PROVA DISCURSIVA E DA PROVA PRÁTICA – ESTUDO DE CASO
O padrão definitivo de resposta apresenta os conteúdos e os fundamentos esperados para o atendimento ao comando de cada questão e constitui referência para a avaliação das respostas. Não representa resposta única nem exige a reprodução literal de sua redação, a adoção da mesma sequência expositiva ou a utilização dos mesmos exemplos.

Serão consideradas outras abordagens, formas de organização e construções argumentativas, desde que apresentem conteúdo correto, fundamentação pertinente e desenvolvimento coerente dos aspectos solicitados. A avaliação observará o atendimento ao tema e ao recorte propostos, a execução das tarefas indicadas no comando, a precisão conceitual, a consistência dos argumentos e a articulação entre as ideias, conforme os critérios estabelecidos no edital.

A mera menção aos tópicos ou a reprodução do enunciado não substitui a análise, a explicação, a justificativa ou outra forma de desenvolvimento exigida. A aceitação de abordagens distintas não afasta a necessidade de cumprir as exigências da questão, inclusive quanto ao gênero textual e aos limites de linhas estabelecidos no edital e nas instruções da prova.

Os exemplos, as referências e os recursos argumentativos apresentados no padrão não constituem, por si sós, exigências adicionais. A indicação expressa de autores, normas, dispositivos ou serviços específicos somente será obrigatória quando exigida pelo comando ou pelos critérios de avaliação previamente estabelecidos, permanecendo necessária, em qualquer caso, a fundamentação solicitada.

ENFERMEIRO
PROVA DISCURSIVA
O aleitamento materno contribui para a saúde e o desenvolvimento infantil ao fornecer nutrientes e componentes de proteção imunológica, reduzir o risco de infecções e favorecer o crescimento e o desenvolvimento cognitivo e emocional. Também fortalece o vínculo entre mãe e filho e beneficia a saúde materna, a família e a sociedade. Recomenda-se sua manutenção exclusiva nos primeiros seis meses, sem água, chás, outros leites ou alimentos, e sua continuidade até dois anos ou mais, com alimentação complementar saudável a partir dos seis meses completos.

O Agosto Dourado é dedicado à conscientização e à mobilização em favor da amamentação. Suas ações informam a população e envolvem serviços de saúde, famílias, comunidades e locais de trabalho para ampliar as condições de início e continuidade dessa prática. A campanha articula a proteção contra barreiras à amamentação, a divulgação de seus benefícios e o apoio às mulheres, contribuindo para prevenir o desmame precoce.

Nesse contexto, o enfermeiro acolhe a mulher e a família, escuta suas dificuldades e oferece informações seguras, desde o pré-natal até o acompanhamento pediátrico. Na consulta de enfermagem, observa a mamada, avalia posição, pega e sucção, auxilia nos ajustes necessários e orienta a livre demanda. Também acompanha o crescimento da criança e atua no manejo das dificuldades da amamentação. Cabe-lhe envolver a rede de apoio, orientar a retirada e a conservação do leite quando pertinentes e encaminhar ao banco de leite humano ou a outro serviço de referência, conforme a necessidade. Essa assistência deve respeitar as condições e as decisões da mulher, sem culpabilização, e assegurar a continuidade do cuidado.

São aceitáveis outras abordagens sobre os benefícios da amamentação, as contribuições do Agosto Dourado e as ações do enfermeiro, desde que tecnicamente corretas e pertinentes aos três aspectos solicitados. Não é obrigatória a menção a todos os exemplos de benefícios, procedimentos ou serviços apresentados neste padrão.

ENFERMEIRO
PROVA PRÁTICA (ESTUDO DE CASO)
O caso caracteriza evento adverso evitável associado a erro de medicação, com desfecho fatal. Foram comprometidas as metas de comunicação efetiva e de segurança no uso de medicamentos. A primeira foi prejudicada pela divergência entre a prescrição e a finalidade inalatória, pela ausência de esclarecimento com o prescritor e pela desconsideração do questionamento materno. A segunda foi violada pela administração endovenosa de adrenalina, medicamento de alta vigilância nessa via, sem avaliação das inconsistências nem dupla checagem independente. Essas falhas permitiram que o erro alcançasse a criança.

Antes da administração, o enfermeiro deveria suspender o preparo e a aplicação e esclarecer a prescrição. Na pediatria, a avaliação da dose considera peso, idade, indicação e condições clínicas, pois erros de cálculo e concentração podem causar danos graves. Caberia confirmar a identidade com dois identificadores, verificar alergias e peso atualizado em quilogramas e conferir indicação, dose por quilograma e dose total, concentração, diluição, via, intervalo e velocidade de administração. O volume de 3 mL, isoladamente, não permite determinar a dose em miligramas. A conferência deveria utilizar protocolo institucional e referência pediátrica confiável.

O enfermeiro deveria comunicar as inconsistências ao prescritor de forma estruturada, obter a correção formal e registrar os esclarecimentos, solicitando avaliação farmacêutica quando disponível. Persistindo o risco, caberia acionar a chefia e não executar a prescrição. Não seria adequado modificar unilateralmente a via. Após a correção, seria necessária dupla checagem independente por outro profissional, abrangendo cálculos, preparo e administração, com rotulagem das soluções e observância dos certos da administração. A mãe deveria ser ouvida e orientada, e a criança, acompanhada clinicamente.

Diante da deterioração, seria necessário interromper eventual administração em curso, suspender as doses subsequentes da prescrição questionada e acionar imediatamente a equipe de emergência. Caberia avaliar vias aéreas, respiração e circulação, monitorizar sinais vitais e ritmo cardíaco, manter acesso vascular seguro e oferecer oxigenação e suporte ventilatório conforme a necessidade. Havendo parada cardiorrespiratória, deveriam ser iniciadas manobras de reanimação segundo protocolos pediátricos, com suporte avançado e transferência segura para cuidados intensivos. Horários, medicamento, dose e via utilizadas, manifestações e intervenções deveriam ser registrados no prontuário.

O evento deveria ser comunicado à liderança e ao Núcleo de Segurança do Paciente, registrado no sistema institucional e notificado à vigilância sanitária pelo fluxo aplicável, sob coordenação do núcleo, observando-se o prazo de até 72 horas para eventos com óbito. A família deveria receber informações transparentes e acolhimento, inclusive diante do falecimento.

A instituição deveria preservar documentos e materiais pertinentes e realizar análise de causa raiz, orientada ao aprendizado e à prevenção. As medidas incluem prescrição eletrônica com campos obrigatórios para peso, indicação e via, além de alertas de dose e via, padronização de concentrações, armazenamento e rotulagem seguros, protocolos para medicamentos de alta vigilância e dupla checagem independente. Capacitação, simulação, comunicação estruturada e participação familiar devem ser acompanhadas de auditoria, devolutiva e monitoramento das ações corretivas.

São aceitáveis condutas e medidas institucionais equivalentes, desde que tecnicamente corretas, contextualizadas e compatíveis com as atribuições do enfermeiro. Não é obrigatória a reprodução de todos os exemplos nem a indicação numérica de metas, normas ou protocolos, desde que sejam contemplados os três aspectos solicitados.

2 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

2.1 Os pareceres dos recursos interpostos contra o padrão preliminar de resposta da prova discursiva e da prova prática-estudo de caso estão disponíveis para consulta no ambiente do candidato, mediante login em: https://www.quadrix.org.br/login.

Brasília/DF, 11 de novembro de 2026.

INSTITUTO QUADRIX