



# PROCESSO SELETIVO PRECEPTORIA DA RMSFC E RIMTIA



Universidade  
Estadual do Piauí

## PROVA ESCRITA OBJETIVA

CARGO: PRECEPTOR RIMTIA: *ENFERMAGEM*

DATA: 11/03/2018 – HORÁRIO: 09 às 12 horas (horário do Piauí)

### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno com 20 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

**OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **3 (três) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h e 30min.** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

### Nº DE INSCRIÇÃO

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

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

PROCESSO SELETIVO - PRECEPTORIA DA RIMTIA - ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE  
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

### RASCUNHO

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>						



## QUESTÕES

**01.** As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são unidades destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de riscos que necessitam de atenção por parte da equipe multiprofissional de forma ininterrupta, recursos humanos especializados, equipamentos específicos e com acesso a tecnologias para procedimentos diagnósticos terapêuticos. Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de uma UTI, por meio da RDC 7, publicada em 24 de fevereiro de 2010. De acordo com esse documento legal, uma UTI precisa atender aos requisitos abaixo, **EXCETO**:

- a) A assistência prestada pela equipe multiprofissional deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.
- b) A infraestrutura deve contribuir para manutenção da privacidade do paciente, sem, contudo, interferir na sua monitorização.
- c) O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.
- d) Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.
- e) Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados internamente dentro da UTI.

**02.** Todos os incidentes com danos ou eventos adversos ocorridos em serviços de saúde devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária por meio do módulo NOTIVISA, de acordo com a RDC nº 36/2013, como forma de fomentar uma atmosfera de aprendizagem contínua; promover nos serviços de saúde a cultura de investigação e de melhoria contínua de seus processos por meio dos dados coletados; e captar informação sobre eventos adversos que levaram ao óbito e aos eventos graves. Sobre esse processo de notificação dos incidentes associados aos cuidados de saúde, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A notificação de eventos adversos pelo Núcleo de Segurança do Paciente é obrigatória e a identificação do serviço de saúde é confidencial, obedecidos aos dispositivos legais.
- b) De acordo com a RDC nº 36/2013, o serviço de saúde dispõe de 72 horas para notificar óbitos e eventos graves.
- c) O prazo final para atualização dos dados do evento investigado no sistema é de 60 dias corridos, a contar da data da notificação.
- d) É função do NSP identificar, analisar e notificar todos incidentes e eventos adversos que ocorrerem em seu serviço de saúde, cabendo à gestão definir desse universo notificado quais incidentes serão priorizados para a determinação de metas de gestão e políticas públicas de saúde.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**03.** A oximetria de pulso baseia-se no fato de o sangue oxigenado (sangue de cor vermelho brilhante) e as formas reduzidas de hemoglobina (que lhe conferem uma cor azulada) absorverem, cada um, uma diferente intensidade de luz para um determinado comprimento de onda. Essa mensuração é realizada através de um sensor que contém duas luzes (uma vermelha e uma infravermelha) e um fotodetector, que pode ser instalado no dedo da mão ou do pé, lóbulo da orelha ou nariz. O enfermeiro deve conhecer as limitações para o uso da oximetria de pulso. Assinale a alternativa em que o enfermeiro deve replanejar os cuidados de enfermagem nestas limitações considerando que o uso do método pode não ser adequado nas seguintes situações:

- a) Vigência de baixa intensidade de sinal, má perfusão periférica do paciente, uso de drogas vasopressoras, doença vascular periférica, compressão arterial direta e hipotermia significativa.
- b) saturações inferiores a 90%.
- c) hemoglobina adequada por anemia ou hemodiluição.
- d) Ausência de pigmentos intravasculares.
- e) Pequena luminosidade ambiental.



**04.** O Planejamento de Enfermagem é a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, mediante uma insuficiência cardíaca, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem. Em relação ao Procedimento de Enfermagem para instalação e manutenção do MP transtorácico assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Conectar o paciente ao monitor multiparamétrico na função de eletrocardiograma e não selecionar a derivação maximizando a amplitude da onda R.
- b) Aplicar o eletrodo posterior (+) nas costas do paciente entre a coluna e a região escapular, à direita ao nível do coração.
- c) Aplicar o eletrodo anterior (-) na altura do 4º espaço intercostal esquerdo, na linha clavicular lateral.
- d) Monitorar sinais vitais de hora em hora e observar a resposta hemodinâmica do paciente ao MP.
- e) Não há necessidade de Administrar analgésicos ou sedar o paciente.

**05.** A maioria dos quadros neurológicos de urgência requer intervenções cirúrgicas ou tratamento de suporte. A hipertensão intracraniana aguda (HIC) requer medidas terapêuticas específicas, dada a vulnerabilidade do sistema nervoso central (SNC). Nesses casos a monitoração da pressão intracraniana (PIC) fornece informações importantes que precedem o aparecimento de sinais e sintomas de descompensação (lesões secundárias), permitindo, assim, um tratamento mais precoce e eficaz. Por outro lado, permite avaliar de maneira objetiva a eficácia das medidas terapêuticas adotadas. O enfermeiro intensivista deve sistematizar o cuidado de enfermagem em pacientes com (PIC) para controle da hipertensão intracraniana, assim, assinale a alternativa **CORRETA** em relação a sua monitorização:

- a) Manter PIC < 20mmHg e PPC > 90mmHg.
- b) Manter a cabeceira elevada entre 30 e 45 graus do plano horizontal (se não houver contra-indicação, como por exemplo, nos traumas raquimedulares).
- c) Promover fração inspiratória de oxigênio em 80%, antes das aspirações traqueais e/ou nasais.
- d) Há necessidade de manter alinhamento céfalo-caudal.
- e) Estão corretas as letras **b e d**.

A hipotermia leve terapêutica induzida (32°C a 34°C) é considerada por vários autores como uma opção terapêutica para neuroproteção ou para o controle da hipertensão intracraniana (HIC) em diversas situações, tais como trauma cranioencefálico grave (TCE) e acidentes vasculares encefálicos isquêmicos extensos (AVEI). A variação da temperatura corporal provoca vários efeitos no cérebro. A elevação da temperatura corporal predispõe ao surgimento de efeitos adversos ao cérebro e, em contrapartida, a diminuição da temperatura abaixo de 34°C proporciona neuroproteção. Responda as questões **06 e 07**.

**06.** Na tentativa de obter respostas favoráveis à terapêutica, alguns autores têm proposto essencialmente o resfriamento rápido, com o paciente devidamente sedado e monitorado e especialmente a presença de uma equipe multidisciplinar e qualificada, a fim de obter o resultado desejado, ou seja, o nível térmico necessário para neuroproteção e controle da HIC, minimizando seus efeitos adversos. Assinale a alternativa que condiz com uma contra-indicação de hipotermia em controle de HIC (hipertensão intracraniana) ou para neuroproteção:

- a) Acidente vascular encefálico grave em pacientes com idade inferior a 75 anos e pressão intracraniana superior a 20 mmHg.
- b) Traumatismo cranioencefálico grave (escala de Glasgow igual ou inferior a 8 / lesão cirúrgica ausente ou já tratada) em pacientes com idade entre 15 e 75 anos.
- c) acidente vascular encefálico isquêmico hemisférico.
- d) Hipotermia (< 30°C) na admissão.
- e) pós-parada cardíaca, se após recuperação espontânea dos batimentos não houver retorno da consciência em 15 a 30 minutos.

**07.** Sobre o planejamento dos cuidados de enfermagem na indução de hipotermia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Sedar e curarizar adequadamente o paciente que permitirá uma melhor adequação da terapia e maior conforto.
- b) Controlar PAM, FC e monitorar níveis de lactato que permitirá uma vigilância hemodinâmica e de arritmias cardíacas, e adequação do uso de drogas vasoativas.
- c) Manter a hipotermia nas seguintes situações: arritmias ventriculares graves que não melhoram com aquecimento parcial;



aparecimento de “novo” sangramento intracraniano; coagulopatia que piora progressivamente; sangramento abdominal ou torácico; deterioração progressiva de qualquer função orgânica; pneumonia.

- d) Monitorar a PPC. PPC = PAM – PIC. É desejável PPC acima de 70.
- e) Adotar cuidados adicionais de hidratação da pele e prevenção de úlceras de pressão, pois o resfriamento e a impossibilidade de mudança de decúbito favorecem o aparecimento de lesões.

**08.** O reconhecimento que a sedação profunda aumenta a morbidade e pode até mesmo elevar a mortalidade dos pacientes internados em UTI, deve-se proporcionar um maior conforto possível aos doentes, mas com o desafio de mantê-lo interagindo, orientados e se comunicando com a equipe multidisciplinar e seus familiares. Assim, a sedação mínima representa o alvo atual. Qual das escalas a seguir serão estratégias para avaliar e manter os níveis de sedação desejados:

- a) Escalas de RASS; RAMSAY; GLASGOW.
- b) Escalas de RASS; GODOY; SAS.
- c) Escalas de RASS; RAMSAY; PIPAROTE.
- d) Escalas de GLASGOW; RAMSAY; BIS.
- e) Escalas de RASS; RAMSAY; SAS.

**09.** Ainda sobre sedação em unidade de terapia Intensiva, existem três classes de drogas que são mais utilizadas na prática clínica diária, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Dexmedetomidina; propofol; midazolam.
- b) Midazolam; morfina; fentanil.
- c) Midazolam; propofol; fentanil.
- d) Dexmedetomidina; propofol; fentanil.
- e) Dexmedetomidina; morfina; dormonid.

**10.** A ventilação mecânica é um método artificial para manutenção da ventilação em pacientes impossibilitados de respirar espontaneamente, feito através da introdução de prótese na via aérea do paciente (tubos orotraqueias ou tubos de traqueostomia) e mediante ventiladores mecânicos, capazes de fornecer uma pressão positiva ao sistema respiratório para expansão pulmonar. Baseado neste contexto, o enfermeiro deve planejar o cuidado de enfermagem em pacientes em Ventilação Mecânica com qualidade e segurança, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Proteger a pele da face nos locais de maior pressão do cadarço utilizado para fixação da cânula traqueal, somente pela manhã.
- b) Observar sinais de instabilidade hemodinâmica dois horários ao dia: queda da pressão arterial ou arritmia cardíaca; pulsos periféricos finos ou pulsos paradoxais; diminuição da pressão de pulso (diferença entre pressão sistólica e diastólica); alterações da saturação venosa mista (SvO<sub>2</sub>).
- c) Manter monitoração contínua de eletrocardiograma e pressão arterial invasiva ou não invasiva.
- d) Não desprezar o excesso de condensado de água dos circuitos.
- e) Não controlar o débito urinário e realizar balanço hídrico.

**11.** É um Composto endógeno formado pela metilação da noradrenalina. É uma Catecolamina com potente efeito em receptores alfa, beta – 1 e beta – 2, produz efeitos cronotrópico e inotrópico positivos. Como também, é o principal hormônio do estresse, produz efeitos metabólicos e hemodinâmicos, mesmo em pequenas concentrações, devido à alta sensibilidade aos receptores alfa – 1 adrenérgicos. Assinale a alternativa correta em relação à droga vasoativa:

- a) Noradrenalin.
- b) Adrenalina.
- c) Revivan.
- d) Dobutamina.
- e) Nipride.

**12.** Droga vasoativa conhecida como hormônio antidiurético (ADH) é o principal hormônio envolvido na regulação da osmoralidade dos líquidos corporais. É sintetizada no hipotálamo, de onde é transportada ao centro dos axônios nervosos para neuro hipófise, sendo secretada no sangue, no coração é sintetizada predominantemente na região vascular e perivascular, podendo contribuir para o comprometimento do relaxamento ventricular e da vasoconstrição coronária, também ocorre a síntese na medula suprarrenal, estimulando a secreção de catecolaminas, promove o crescimento do córtex da suprarrenal e estimula a síntese de aldosterona. Assinale a alternativa que corresponde à droga vasoativa citada:

- a) Amiodarona.
- b) Adrenalina.
- c) Nitrato de sódio.
- d) Vasopressina.
- e) Dobutamina.



**13.** A ventilação não-invasiva (VNI) é uma técnica de ventilação mecânica em que não é empregado qualquer tipo de prótese traqueal (tubo orotraqueal, nasotraqueal ou cânula de traqueostomia), sendo a interface entre o ventilador e o paciente feita através do uso de uma máscara. Sobre VNI, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A VNI tem por objetivo aumentar a ventilação alveolar e diminuir o trabalho respiratório.
- b) Ventilação não-invasiva com pressão negativa: instituída por meio da geração de uma pressão subatmosférica ao redor do tórax e do abdome do paciente, o qual é mantido no interior de câmaras fechadas ("pulmão-de-aço" ou couraças mais flexíveis). Atualmente a ventilação não-invasiva com pressão negativa é pouco utilizada na prática clínica; Ventilação não-invasiva com pressão positiva (VNIPP): o ar é administrado através de uma máscara acoplada ao nariz (máscara nasal) ou ao nariz e à boca (máscara facial ou oronasal), conectada a um respirador que emite um fluxo de ar que gera pressão positiva na via aérea do paciente.
- c) O uso da máscara nasal possibilita a fala e a deglutição do paciente, oferece menor possibilidade de broncoaspiração em caso de vômitos, facilita a expectoração e causa menos aerofagia e claustrofobia, se comparada ao uso da máscara facial.
- d) Uma das Vantagens da VNI é um modo de ventilação mecânica seguro eficiente e possibilidade de uso intermitente.
- e) Todas as alternativas são incorretas.

**14.** Assinale a alternativa correta em relação à indicação de VNI-Ventilação não invasiva:

- a) Rebaixamento do Nível de consciência.
- b) Inabilidade em eliminar secreções e deglutir.
- c) Hemorragia gastrointestinal.
- d) DPOC agudizada.
- e) Trauma facial.

**15.** A pleura possui dois folhetos: visceral (adere ao tecido pulmonar) e parietal (adere as estruturas da parede torácica). Esta dupla aderência é responsável pela manutenção da expansão torácica ao longo do ciclo respiratório. Sem essa força de tração, o tecido pulmonar estaria permanentemente colapsado em torno dos ramos brônquios. A drenagem torácica está indicada quando há perda da pressão negativa no espaço intratorácico. Nestes casos, ocorre

perda da função pulmonar, que varia de acordo com a extensão da coleção e da capacidade pulmonar prévia do paciente. O controle do débito da drenagem é de fundamental importância para avaliação do paciente e estabelecimento de novas condutas. Muitas vezes o dreno precisa ser "ordenhado" para retirada de coágulos ou fibrina que podem obstruí-los. Assinale a alternativa incorreta em relação à complicação de drenagem torácica:

- a) Enfisema subcutâneo.
- b) Pneumotórax.
- c) Hemotórax.
- d) Empiema pleural.
- e) Hidrotórax.

**16.** O Planejamento de Enfermagem é a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa. Mediante um paciente em ventilação mecânica, o enfermeiro sistematiza a assistência de Enfermagem para manter o procedimento com segurança e qualidade. Assinale a alternativa incorreta em relação ao planejamento de enfermagem durante uma ventilação mecânica:

- a) Conferir periodicamente os parâmetros instituídos para o paciente, confirmando os valores fornecidos pelo aparelho.
- b) Observar se o modo de ventilação fornecido ao paciente está de acordo com sua necessidade
- c) Acompanhar a realização de exames no leito, quando realizados por outros profissionais.
- d) Observar sinais de instabilidade hemodinâmica: queda da pressão arterial ou arritmia cardíaca; pulsos periféricos finos ou pulsos paradoxais; diminuição da pressão de pulso (diferença entre pressão sistólica e diastólica); e não há necessidade de observar as alterações da saturação venosa mista (SvO<sub>2</sub>).
- e) Manter monitoração contínua de eletrocardiograma e pressão arterial invasiva ou não invasiva.



17. A identificação incorreta do paciente é cada vez mais reconhecida como um problema mundial significativo que constitui um dos mais graves riscos para a segurança do paciente e a qualidade na assistência, impactando nos serviços oferecidos em atendimento à saúde. Assim, as organizações de saúde precisam adotar métodos seguros, pautados em definições institucionais que garantam o uso de insumos para essa identificação, bem como a escolha de informações (identificadores) pertinentes para checagem junto aos pacientes, antes da prestação do cuidado. Assim, assinale a alternativa que apresenta somente aqueles identificadores considerados adequados, sob a ótica do cuidado seguro, para a correta identificação do paciente:

- a) Diagnóstico médico, registro hospitalar, nome completo do paciente.
- b) Idade, nome completo do paciente, nome da mãe.
- c) Idade, nome da mãe, registro hospitalar.
- d) Sexo, registro hospitalar, nome completo do paciente.
- e) Nome completo do paciente, nome da mãe, data de nascimento.

O senhor A.M.G. estava caminhando com sua esposa, quando iniciou quadro de vertigem súbita. Cessou sua atividade física por alguns instantes, sentou-se em um banco e, após melhora, levantou-se com o propósito de ir para casa. Entretanto, ao dar mais alguns passos, apresentou “perda” de consciência, com queda presenciada da própria altura, com lesão cefálica. Manteve-se desacordado; o serviço móvel de urgência foi acionado e o senhor A.M.G., encaminhado para o Hospital de Urgência de Teresina. A esposa relata que ele já havia apresentado vertigens em outros momentos de instabilidade glicêmica. Com a queda, houve um traumatismo craniano e um corte de 10 cm na região occipital, com presença de sangramento ativo. História positiva para coronariopatia e acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEh) (Pai). Sabidamente Hipertenso e diabético.

#### EXAME FÍSICO

**Regulação neurológica:** Inconsciente. Pupilas anisocóricas (E > D: pupila direita medindo 2 cm e pupila esquerda, 4 cm), arredondadas e fotorreativas. Ausência de abertura ocular (mesmo com estímulos dolorosos). Ausência de emissão de sons e palavras. Apresenta

movimentos de decorticação durante o estímulo doloroso (Glasgow de 5/15).

**Oxigenação:** Instalada oxigenoterapia por cateter nasal a 5l/min. Taquidispneico (FR = 33 irpm), ronos bibasais, oximetria de pulso (SatO<sub>2</sub>) = 90%. Batimentos de asa de nariz. Dispneia; uso da musculatura acessória.

**Regulação vascular:** Taquicárdio (124 bpm), bulhas normorrítmicas e normofonéticas. Pulsos periféricos filliformes. Pressão arterial (PA) = 90 x 60 mmHg.

#### EXAMES COMPLEMENTARES

Exames laboratoriais alterados

Glicemia capilar = 48 mg/dl, hemoglobina (Hg) = 7, g/dl.

Ht=20%

Na+=152Meq/l

#### Tomografia de crânio

Sangramento intraparenquimatoso à direita com desvio de linha média.

Gasometria arterial:

PH=7,1

PCO<sub>2</sub> de 60mmHg

HCO<sub>3</sub> de 22Meq/l

Com base no caso clínico acima, responda às questões 18; 19 e 20.

18. A gasometria arterial refere-se a um tipo de exame de sangue colhido de uma artéria e que possui por objetivo a avaliação de gases (oxigênio e gás carbônico) distribuídos no sangue, do pH e do equilíbrio ácido-básico. Baseado nos resultados acima, qual desequilíbrio ácido-básico apresenta o paciente?

- a) Alcalose Respiratória.
- b) Acidose Mista.
- c) Alcalose metabólica.
- d) Acidose Respiratória.
- e) Acidose metabólica parcialmente compensada.



**19.** O sódio é íon funcionalmente impermeável, contribuindo para a tonicidade plasmática e estimulando o movimento de água através da membrana celular. O controle renal da excreção de sódio é a principal via para a regulação do conteúdo de sódio no organismo. A regulação do balanço de sódio é importante na manutenção do volume circulante efetivo e do volume extracelular. As perdas e a sobrecarga de sódio provocam contração ou expansão do volume circulante e do Compartimento Extracelular. Com base nos valores do sódio do caso clínico, qual desequilíbrio de eletrólito apresenta o paciente?

- a) Hipercalemia.
- b) Hiponatremia.
- c) Hipernatremia.
- d) Hiperpotassemia.
- e) Hipocalemia.

**20.** Diagnóstico de Enfermagem é um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados no histórico de enfermagem, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. Com base no caso clínico acima, assinale o diagnóstico de enfermagem evidenciado na função respiratória.

- a) Ventilação espontânea prejudicada.
- b) Padrão respiratória ineficaz.
- c) Desobstrução ineficaz de vias aéreas.
- d) Resposta disfuncional ao desmame ventilatório.
- e) Risco de sufocação.