



PROCESSO SELETIVO A RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA

TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO - ENFERMEIRO

DATA: 09/02/2014 – HORÁRIO: 8h30min às 12h30min (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - Este caderno com 60 questões objetivas sem repetição ou falha.
 - 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 rascunho.
- Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
- 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.
- 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.
- 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.
- Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
- Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); 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.
- As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
- 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.
- 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.
- 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.
- O tempo de duração para esta prova é de 4 (quatro) horas.**
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de decorridas **2 (duas) horas** do seu início.
- 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)

RASCUNHO

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO- 2014

ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO

Nº DE INSCRIÇÃO

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

01. De acordo com a NR-32, em todo local onde exista a possibilidade de exposição ao agente biológico deverá haver:
- lavatório e chuveiro com água quente, toalha descartável e lixeira com pedal.
 - dispenser* para álcool gel, toalha de papel e lixeira sem contato manual.
 - lavatório para higiene das mãos, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira sem contato manual.
 - chuveiro, sabonete líquido, *dispenser* para álcool gel e toalha descartável.
 - almotolia de álcool gel, toalha de papel e lixeira sem contato manual.
02. A NR-32, em relação aos resíduos gerados pelos Serviços de Saúde, estabelece que:
- o transporte dos resíduos para a área de armazenamento externo deverá ser feito em carrinhos de madeira resistente.
 - os recipientes sejam identificados com fita adesiva.
 - os recipientes destinados à coleta de material perfuro cortante deverão ter o limite máximo de enchimento localizado 10 cm abaixo do bocal.
 - os recipientes existentes nas salas de cirurgia e de parto não necessitam de tampa para vedação.
 - os sacos plásticos, utilizados no acondicionamento de resíduos, deverão ser preenchidos até 50% da sua capacidade.
03. Biossegurança é um conjunto de procedimentos, ações, técnicas, metodologias, equipamentos e dispositivos capazes de eliminar ou minimizar **riscos** inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem. No que se refere aos riscos assinale a questão **verdadeira**:
- Considera-se **risco de acidente** as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores.
 - Considera-se **risco ergonômico** qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador causando desconforto ou afetando sua saúde, tais como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas.
 - Considera-se agentes de **risco físico** qualquer fator que coloque o trabalhador em situação de perigo e possa afetar sua integridade, bem estar físico e moral.
 - Consideram-se agentes de **risco químico** as substâncias, compostas ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, tais como bactérias, fungos, parasitos, vírus, entre outros.
 - Consideram-se agentes de **risco biológico** as bactérias, fungos, parasitos, vírus.
04. Quanto aos **PRINCÍPIOS DE BIOSSEGURANÇA** aplicados ao trabalho, leia as assertivas abaixo e utilize **V** quando (verdadeiro) e **F** (falso):
- O uso de luvas não substitui a necessidade da LAVAGEM DAS MÃOS porque elas podem ter pequenos orifícios inaparentes ou danificar-se durante o uso, podendo contaminar as mãos quando removidas.
 - Os jalecos são usados para fornecer uma barreira de proteção e reduzir a oportunidade de transmissão de microrganismos, previnem a contaminação das roupas pessoais, protegendo a pele da exposição a sangue e fluidos corpóreos.
 - Uso de jaleco é permitido somente nas áreas de trabalho, nunca em refeitórios, escritórios, bibliotecas, ônibus.
 - Usar luvas de PVC sempre que houver CHANCE DE CONTATO com sangue, fluídos do corpo, dejetos, trabalho com microrganismos e animais de laboratório. Usar luvas de látex para manuseio de citostáticos (mais resistentes, porém menos sensibilidade).

Qual a alternativa abaixo que corresponde a sequência **correta**:

- a) V, F, V, F
- b) V, V, F, F
- c) V, V, V, F
- d) F, V, F, V
- e) F, V, V, V

05. A Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012, altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. De acordo com esta RDC o dimensionamento de profissionais assistenciais de nível superior por leitos ficaram:

- a) Um profissional assistencial para cada oito leitos por turnos.
- b) Um profissional assistencial no mínimo para cada dez leitos por turnos.
- c) Um profissional assistencial no mínimo para cada cinco leitos por turnos.
- d) Um profissional assistencial no mínimo para cada oito leitos por turnos.
- e) Um profissional assistencial para cada dez leitos por turnos.

06. A RDC-26/2012, do Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (MS/ANSIVA), designou os requisitos mínimos para funcionamento de UTI. Analise as alternativas abaixo e marque a **INCORRETA**.

- a) Somente podem ser coordenadores de enfermagem e fisioterapia profissionais especialistas em terapia intensiva
- b) Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI.
- c) As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal devem ocupar salas exclusivas e distintas.
- d) Todo paciente grave deve ser transportado com acompanhamento contínuo, no mínimo de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidades para o atendimento de urgência e emergência.
- e) Todo paciente em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar

07. Sabe-se que o melhor resultado no tratamento ou assistência ao paciente depende de uma ação conjunta interdisciplinar, respeitando e conhecendo as funções de cada profissional envolvido, tendo como conceitos normativos do trabalho em equipe, as seguintes características, **EXCETO**:

- a) Autonomia de cada profissional e interdependência entre os mesmos na execução das ações em benefício do paciente.
- b) Criação de espaços comuns para discussão e vivência de construção de projetos assistenciais.
- c) Centralização no profissional médico, no planejamento e tomada de decisões clínicas.
- d) Programar discussões de casos, reuniões periódicas de supervisão e planejamento.
- e) Multiprofissionalismo e interdisciplinaridade.

08. De acordo com as normas de precaução da ANVISA para profissionais de saúde, julgue os itens a seguir. Quando não houver possibilidade de quarto privativo, o paciente com precaução para aerossóis pode ser internado com outros pacientes infectados pelo mesmo agente patológico, desde que:

- a) haja a distância de dois metros entre os leitos.
- b) haja a distância de um metro entre os leitos.
- c) não há critérios para essa distância.

- d) os acompanhantes não precisam de precauções.
- e) não há necessidade de delimitar a distância entre os pacientes.
- 09.** Ao adotar práticas de assepsia, os profissionais de saúde numa UTI podem deter a disseminação de microrganismos e minimizar as ameaças de infecção. Com referência a esse assunto assinale a alternativa **correta**:
- a) A higiene das mãos é a maneira mais eficaz de atuar na prevenção da disseminação de microrganismo.
- b) A clorexidina não tem atividade microbica contra bactérias vegetativas, com ação imediata, e seu uso regular resulta em um efeito cumulativo.
- c) Deve-se ponderar o uso de luvas sempre que for necessário realizar procedimentos diferentes em um mesmo paciente.
- d) As agulhas devem ser retiradas das seringas e desprezadas em recipientes apropriados de paredes resistentes.
- e) Sempre devemos utilizar luvas estéreis para todos os procedimentos onde haja contato com sangue.
- 10.** A percepção da saúde como direito de cidadania é um dado novo na história das políticas sociais brasileiras. Nesse contexto, a noção de saúde tende a ser percebida como:
- a) conjunto de condições coletivas de existência com qualidade de vida.
- b) expressão de decisão e gestão exclusiva do Estado.
- c) visão medicalizada da saúde de forma globalizada.
- d) compreensão da saúde como um estado biológico
- e) estado de ausência de patologia.
- 11.** Os preceitos do SUS de universalização, integralidade e hierarquização, visam à reestruturação do sistema da saúde. Com relação aos cidadãos, estes preceitos implicam na:
- a) satisfação das necessidades assistenciais no nível primário de atenção à saúde.
- b) comprovação do local de moradia para ter acesso à assistência médica.
- c) contribuição à previdência social para ter acesso à assistência médica.
- d) utilização de diferentes níveis hierarquizados de atenção à saúde.
- e) suplementação dos custos dos serviços prestados.
- 12.** A equidade, um dos princípios do SUS, ainda é uma meta distante no nosso sistema de saúde, devido:
- a) à dificuldade de acesso da maioria da população aos serviços de saúde.
- b) ao difícil acesso dos cidadãos de raça negra à atenção a saúde.
- c) à oferta generalizada de serviços de atenção primária.
- d) ao acesso desigual a medicamentos para tratamento.
- e) ao acesso amplo a práticas preventivas de saúde.
- 13.** O paciente oriundo das classes populares sente-se frequentemente inabilitado para expressar qualquer saber acerca de seu próprio corpo. Tal situação expressa:
- a) a relevância das práticas médicas populares.
- b) a autoridade dos pacientes na relação com os médicos.
- c) o poder proveniente dos praticantes da medicina científica.
- d) o desconhecimento do paciente acerca de seu próprio corpo.

- e) a função social da medicina que é detentora de saberes científicos.
14. Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos:
- a) médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
 - b) exclusivamente de médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social.
 - c) somente da equipe de médicos, de enfermagem e psicológicos.
 - d) médicos e de enfermagem.
 - e) de enfermagem e nutrição.
15. A utilização da interconsulta nas instituições de saúde tem como resultado a ampliação de discussões, principalmente sobre:
- a) ressocialização do paciente.
 - b) a qualidade da relação entre a equipe de profissionais da saúde.
 - c) necessidade de diagnóstico precoce.
 - d) relação do paciente e familiares.
 - e) racionalização da assistência à saúde.
16. As precauções padronizadas para pacientes com os seguintes diagnósticos: Varicela, Tuberculose Pleural, Colonização por microrganismo multirresistente e Meningite viral são, respectivamente:
- a) Precauções por gotículas e Precauções por contato, Precauções para aerossóis, Precauções por contato, Precauções por gotículas.
 - b) Precauções para aerossóis, Precaução Padrão, Precaução padrão, precauções para aerossóis.
 - c) Precauções para aerossóis e Precauções por contato, Precaução Padrão, Precauções por contato, Precaução padrão.
 - d) Precauções por contato, Precauções para aerossóis, Precauções por contato e precauções para gotículas.
 - e) Precauções por contato, Precauções por gotículas, Precauções por aerossóis e precauções para gotículas.
17. A infecção hospitalar em uma Unidade de terapia Intensiva é aquela adquirida:
- a) após a admissão do paciente no hospital.
 - b) durante a internação do paciente.
 - c) após a admissão e durante a internação.
 - d) a paciente já se apresenta infectado durante a admissão.
 - e) após 48 horas de internação.
18. A tuberculose institucional assim como outras doenças e infecções observadas nos centros de saúde públicos é um do exemplo clássico:
- a) do desconhecimento sobre o uso correto e importância das máscaras de proteção respiratória.
 - b) do uso inadequado de EPIs.
 - c) da falta de conhecimento e aplicação prática das boas práticas de biossegurança.

- d) do uso de cabines de segurança biológica inadequadas para atividade laboratorial envolvendo microorganismos e amostras potencialmente infecciosas.
- e) dos microorganismos capazes de infectar o homem.

19. Sobre Biossegurança, julgue os itens abaixo e assinale a alternativa **correta**:

1. Existem diferentes tipos de luvas que devem ser utilizadas em função do tipo de risco que o agente biológico ou químico oferece. Em algumas situações o uso de um tipo inadequado de luvas para uma atividade eleva seu risco.
2. Os jalecos devem ser longos, de manga comprida e totalmente fechados. Não podem ser usados nas áreas externas do hospital e devem ser higienizados com hipoclorito.
3. Substâncias que são nocivas quando inaladas podem ser aspiradas desde que o profissional esteja adequadamente equipado com: máscara de proteção respiratória, jaleco e sapatos fechados.

- a) Todas as alternativas estão corretas.
- b) Apenas as alternativas 1 e 2 estão corretas.
- c) Apenas as alternativas 1 e 3 estão corretas.
- d) Apenas as alternativas 1, 2 e 3 estão corretas.
- e) Apenas as alternativas 2 e 3 estão corretas.

20. A organização dos serviços de saúde baseia-se na legislação do SUS, que prevê como competência dos municípios, a prestação de:

- a) atendimento primário e secundário às parturientes e vigilância à saúde, cabendo aos níveis estaduais os programas de saúde coletiva e ao nível federal o atendimento hospitalar altamente especializado.
- b) cuidados médico-hospitalar e médico individual, em todos os níveis de complexidade, delegando aos governos estaduais os programas de saúde coletiva.
- c) serviços de emergência médica, delegando ao nível federal a execução de programas de saúde coletiva e o atendimento altamente especializado.
- d) serviços de saúde coletiva em conjunto com o setor privado, delegando a responsabilidade da assistência hospitalar aos convênios de saúde.
- e) serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado

21. O cateterismo vesical de demora (CVD) consiste na introdução de um cateter estéril na bexiga, através da uretra, com técnica asséptica e finalidade de esvaziá-la, porém, com permanência mais prolongada. Geralmente, é utilizado o cateter de Folley com balonete de retenção na extremidade. Cateteres especiais com 3 vias podem, da mesma maneira, serem inseridos de acordo com a sua finalidade, como pós-cirurgias, Hematúria, entre outros.

De acordo com o procedimento e uma de suas finalidades que é urocultura uma amostra de urina estéril de um cateter vesical de demora, o enfermeiro deve atentar para:

- a) não explicar o procedimento ao paciente, uma vez que ele está com uma sonda vesical de demora e não ajudará para o procedimento acontecer com sucesso.
- b) deve lavar as mãos, pois usará luvas descartáveis, o que já é suficiente para se evitar a transmissão de microorganismos.
- c) deve clampar o frasco coletor próximo a inserção do cateter de foley aproximadamente por trinta minutos antes da coleta da cultura e deve realizar o procedimento com luva estéril, retirar de 03-05ml e em seguida fechar o clamp.

- d) deve clampar o frasco coletor próximo a inserção do cateter de foley por trinta minutos antes da coleta da amostra para cultura e deve-se realizar o procedimento com luva estéril retirando de 03-05ml e em seguida abrir o clamp. Se a amostra não for entregue ao laboratório imediatamente deve-se conservar em gelo, e em seguida registrar o horário da coleta; especificar o exame coletado; bem como aspecto; odor; coloração e quaisquer características em comum.
- e) após coleta do material, não se preocupar em enviar ao laboratório em até 20 minutos, pois, depois de coletada a amostra, não existe possibilidade de crescimento de microorganismos.

A avaliação semiológica de um paciente em situação crítica deve seguir uma progressão lógica, onde o enfermeiro pode utilizar uma abordagem cefalocaudal, por sistemas ou combinando as duas abordagens. Estas fornecem uma base de dados para diagnósticos precisos e intervenções de enfermagem de imediato. Leia o caso clínico a seguir e responda as questões **22** e **23**.

Caso: M,N,O com 28 anos de idade foi admitida em uma Unidade de Terapia Intensiva vítima de trauma no POI de microcirurgia intracerebral, gravíssimo, sob narcose, entubado em ventilação mecânica, com pupilas em miose e fotorreagentes, não responsivo aos estímulos verbais e atendendo debilmente aos estímulos algícos. Ao exame físico evidenciou-se: tórax simétrico; com creptos bilaterais; murmúrio vesicular diminuído. Dispneia; Taquicárdico e com oscilações nos níveis pressóricos, tendendo hipertensão diastólica e oscilações térmicas com três episódios de hipertermias nas últimas oito horas. Com acesso venoso central na SCE (v. subclávia esquerda). Com SNG aberta com débito de 100 ml. Abdômen distendido e timpânico com ruídos hidroaéreos diminuídos. Diurese por Sonda Vesical de Demora com volume urinário de 600 ml em seis horas.

22. Considerando-se os dados apresentados, os possíveis diagnósticos de enfermagem são:

- a) Risco de queda, risco de síndrome de desuso e risco de troca de gases prejudicada.
- b) Dispneia, risco de troca de gases prejudicada, risco de pneumonia.
- c) Ventilação espontânea prejudicada, risco de queda, ansiedade e troca de gases prejudicada.
- d) Hipertermia, troca de gases prejudicada, Risco de infecção.
- e) Desobstrução ineficaz de vias aéreas, risco de infecção. hipertermia.

23. Quais técnicas propedêuticas foram utilizadas na avaliação clínica do tórax do caso clínico acima?

- a) percussão e ausculta.
- b) Inspeção e ausculta.
- c) Palpação e ausculta.
- d) Percussão e Palpação.
- e) Percussão e inspeção.

24. Está internada na unidade de Emergência a Sr LMS, 68 anos, diagnóstico médico de choque séptico refratário à reposição volêmica. Após a visita médica foi prescrito noradrenalina. As intervenções de enfermagem referentes ao preparo e administrações deste medicamento são:

- a) Administração da solução somente por meio de acesso central. Utilizar sempre bomba de infusão. Troca da solução a cada 24 h. Não necessita de acesso exclusivo para sua infusão.
- b) Administrar a solução, preferencialmente, por meio de acesso central devido ao pH ácido. Utilizar sempre bomba de infusão. Troca da solução a cada 24 h. Infundir, preferencialmente, em acesso exclusivo.
- c) Administração da solução por meio de acesso central ou periférico profundo. Utilizar sempre bomba de infusão. Troca da solução a cada 6 h devido à fotossensibilidade da droga.

- d) Administração da solução por meio de acesso central ou periférico profundo, utilizar preferencialmente bomba de infusão, troca da solução a cada 4 h devido à fotossensibilidade da droga.
- e) Administração da solução por meio de acesso central devido ao pH misto. Utilizar preferencialmente bomba de infusão. Troca da solução e equipo a cada 6 h.
25. O processo de enfermagem e prestação da assistência é composto, resumidamente, por cinco etapas. Os dados coletados sobre o estado de saúde do cliente e a identificação dos problemas de saúde reais ou potenciais estão na etapa denominada:
- a) implementação de enfermagem
 - b) planejamento de enfermagem
 - c) diagnóstico de enfermagem.
 - d) histórico de enfermagem.
 - e) avaliação de enfermagem
26. A cerca da sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem, com base na Resolução COFEN nº 358/2009, é **correto** afirmar que, essa substituiu qual Resolução do COFEN a seguir?
- a) Resolução COFEN nº 293\04.
 - b) Resolução COFEN nº 311\07.
 - c) Resolução COFEN nº 293\02.
 - d) Resolução COFEN nº 272\02.
 - e) Resolução COFEN nº 270\02.
27. Qual o objetivo da monitoração da PIC?
- a) Avaliar a eficácia das medidas terapêuticas.
 - b) Calcular a PPC, avaliar a complacência e a autorregulação cerebral e mensurar e monitorar a PIC.
 - c) Prevenir lesões cerebrais secundárias, calcular a PPC e controlar volemia.
 - d) Avaliar complacência, identificar sinais de descompensação e volemia.
 - e) Mensurar e avaliar PAM
28. A PIC é a pressão resultante da presença de 3 (três) componentes dentro da caixa craniana. Qual a alternativa que apresenta corretamente esses componentes?
- a) Parenquimatoso, arterial e líquórica.
 - b) Parenquimatoso, vascular e linfática.
 - c) Parenquimatoso, líquórica e vascular.
 - d) Vascular, líquórica e linfática.
 - e) líquórica, linfática e arterial
29. Escolha a alternativa que apresenta a variação dos valores normais da PIC em um adulto.
- a) de 5 a 10 mmhg.
 - b) de 10 a 15 mmhg.
 - c) de 15 a 20 mmhg.
 - d) de 20 a 25 mmhg.
 - e) de 30 a 40 mmHg

30. Segundo a Portaria COFEN 293/2004, para efeito de cálculo de horas de enfermagem na assistência **intensiva**, deve ser considerado, para cada 24 horas, o seguinte número de horas por leito:
- a) 14,9
 - b) 15,9
 - c) 16,9
 - d) 17,9
 - e) 9,4
31. De acordo com a portaria COFEN 293/2004, na assistência **intensiva**, a equipe de enfermagem deve contar com o seguinte número de enfermeiros que represente, em relação ao total de profissionais, um percentual situado entre:
- a) 33 e 37%
 - b) 42 e 46%
 - c) 48 e 50%
 - d) 52 e 56%
 - e) 36 e 42%

As questões **32** e **33** devem ser respondidas com base no caso clínico abaixo.

MNS, 42 anos, peso 56 kg, admitida no CTI Adulto, procedente de uma unidade de pronto-atendimento, onde deu entrada com alteração do sensório, Glasgow 6 e história de perda de volume de líquido. Foi intubada e transferida para esse serviço. À admissão, apresentava-se em coma, Glasgow 3, intubada, em ventilação manual, com acesso vascular periférico na veia cefálica do braço E. Sonda nasogástrica aberta com drenagem de sangue, cateter vesical de demora com presença de diurese colúrica (20 ml últimas 6h). **Exame físico:** Glasgow 3, icterícia 4+/4, hipocorada 4+/4, turgor diminuído, pele seca; mucosa seca perfusão capilar >3", frequência cardíaca: 150 bpm, Tax: 37,7° C, pressão sistólica: 70 mmHg, Sat O2: 80%. Pulsos periféricos finos, simétricos. Pulso central palpável. Presença de sangramento nasal moderado. Ausculta pulmonar: murmúrio diminuído à direita, roncos difusos. Expansibilidade diminuída globalmente. Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas. Abdome globoso, presença de hepatomegalia. Edema discreto em membros inferiores.

Exames laboratoriais:

Ht: 30% - Hb:8.5g/dl -

AST OU TGO- (aspartato aminotransferase):543 IU/L

ALT OU TGP- (alanina aminotransferase): 376IU/L

BT- (bilirrubina total): 16 mg/dl

BD- (bilirrubina direta): 18,2 mg/dl

RNI- (razão normalizada internacional): 2,05

Uréia : > 50mg/dl

Creatinina : >2 mg/dl

Valores de referência

Mulher: 40- 50%

Homem: 35-45%

TGO = até 40 TGP = até 30

BB Direta – até 0,4 mg/dL

BB Indireta – até 0,8 mg/dL

BB Total – até 1,2 mg/dL
INR: entre 0,9 e 1,1.
creatinina: Adulto: 0,60 a 1,30 mg/dL
uréia : 10 a 40 mg/dl.

32. Qual o possível **diagnóstico de enfermagem** identificado na situação de saúde do adulto mencionada?
- a) Ansiedade.
 - b) Volume de líquidos deficiente.
 - c) Capacidade adaptativa intracraniana diminuída.
 - d) Perfusão tissular ineficaz cardíaca.
 - e) Volume de líquido excessivo.
33. Qual das seguintes implementações de enfermagem baseada no **diagnóstico** da situação descrita é **correto**?
- a) Controle das vias aéreas artificiais.
 - b) Controle de líquidos e eletrólitos.
 - c) Monitorização hemodinâmica invasiva.
 - d) Monitorização de pressão intracraniana.
 - e) Avaliação de edemas em membros inferiores
34. Com relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ou Processo de Enfermagem, é **correto** afirmar:
- a) O Diagnóstico de Enfermagem (NANDA – North American Nursing Diagnosis Association) não é considerado uma etapa do processo de enfermagem.
 - b) No planejamento de Enfermagem o verbo não está no infinitivo, e essa etapa é conceituada como implementação da assistência de enfermagem.
 - c) O Histórico de Enfermagem é composto pelo exame físico, como dado principal, e a entrevista é realizada somente em algumas situações, não sendo considerado elemento essencial nesta etapa da sistematização.
 - d) Na avaliação de enfermagem os dados do paciente são apresentados, após análise e processamento contextualizado pelo Enfermeiro. Nesse processo há reflexão e, isto é, realizado por períodos, sendo uma das atividades privativas do enfermeiro.
 - e) O planejamento de enfermagem é a quarta etapa do processo de enfermagem.
35. Em relação ao exame físico de um paciente crítico com dor abdominal aguda, o enfermeiro intensivista deve estar atenta para:
- a) examinar o abdome antes de observar o estado geral do paciente.
 - b) auscultar o abdome antes de palpá-lo.
 - c) palpar o abdome antes de verificar os sinais vitais do paciente.
 - d) palpar o abdome antes de auscultá-lo.
 - e) examinar o abdome antes da coleta da história pregressa.
36. Paciente MJS, 26 anos, está no 2º DI em UTI por trauma crânio encefálico (TCE) com fratura de base de crânio. Evolui sedado e sem respostas a estímulos, com saída de líquido pelas narinas. Evolui com hematoma

periorbital importante. Com monitorização da pressão intracraniana (PIC) que se mantém elevada. Com base no caso marque a alternativa **correta**.

- a) A sedação ocorre para que diminua o metabolismo cerebral e conseqüentemente o edema ocasionado pelo trauma.
- b) Dois cuidados importantes para o paciente com elevação da PIC são: intercalar procedimento de enfermagem e manter decúbito 90°
- c) A avaliação das pupilas periodicamente é um cuidado importante e a anisocoria não indica emergência.
- d) A indicação de sondagem gástrica é preferencialmente feita pela narina.
- e) As indicações de sedação são preferencialmente os fármacos: atracúrio e midazolam.

37. A monitorização da Pressão Venosa Central (PVC) está indicada quando um paciente tem uma alteração na volemia. Baseado neste enunciado é **correto** afirmar:

- a) a PVC é usada para medir as pressões de enchimento do coração esquerdo.
- b) uma descida da pvc é comum no doente com sobrecarga hídrica e sugere que o volume diastólico do ventrículo é insuficiente para produzir um volume de ejeção adequado.
- c) para obter medições exatas da PVC, o eixo flebostático deve ser usado com ponto de referência eixo de bifurcação linha axilar média e linha do mamilo e o zero da escala, ou do transdutor, deve ser nivelado com esse ponto.
- d) as medidas para prevenir uma embolia gasosa numa linha de pvc incluem a utilização exclusiva de conexões de silicone, evitar sistema intra-venoso muito curto e usar tampas de rosca nas torneiras de três vias.
- e) não há necessidade de zerar a PVC após mudança de decúbito no leito.

38. A PVC é obtida através de um cateter-intracath locado na veia cava superior. Traduz em geral a pressão da veia cava superior e é expressa em centímetros de água ou milímetros de mercúrio. O valor normal da PVC está entre 2 e 8 mmHg, quando medida na linha axilar média. Uma medida isolada pode não ser significativa, sendo importante monitorar sua evolução. De acordo com este procedimento marque a alternativa que evidencia os fatores que interferem na mensuração da PVC.

- a) Hipertensão; pneumotórax; hipovolemia.
- b) Alterações anatômicas da veia cava (tumor ou hematoma); ventilação mecânica com PEEP, e esforço respiratório excessivo alterando a pressão intrapleural; hiperglicemia.
- c) Alterações anatômicas da veia cava (tumor ou hematoma); ventilação mecânica com PEEP, e esforço respiratório excessivo alterando a pressão intrapleural.
- d) Valvulopatia bicúspide; alteração da complacência do ventrículo direito; pneumotórax
- e) Alterações anatômicas da veia cava (tumor ou hematoma); ventilação mecânica com PEEP e hipocalemia.

39. Parada Cardiorespiratória (PCR) é ausência de atividade mecânica cardíaca, confirmada pela ausência de pulso detectada, ausência de responsividade e apnéia ou respiração agônica. A compreensão atual da melhor abordagem para o tratamento de pessoas em PCR súbita compreende os quatro elos da corrente de sobrevivência. De acordo com contexto acima marque a alternativa correta:

- a) O primeiro elo da corrente de sobrevivência inclui o reconhecimento precoce da situação de emergência e o acionamento da equipe multiprofissional em terapia intensiva concomitante o posicionamento do carrinho de emergência com desfibrilador a beira do leito.
- b) Após cinco minutos de acionamento da equipe multiprofissional inicia-se as manobras de acordo com as prioridades.

- c) As manobras de RCP consistem em compressões torácicas ventilações artificiais, uma para cada quinze compressões, quando não um acesso de via aérea avançada.
- d) Após acesso de via aérea avançada manter a relação compressão cardíaca X ventilação artificial de 30:02.
- e) Ao utilizar desfibrilador bifásico em FV ou TV utiliza-se choque de 360j
- 40.** Indicadores são medidas de qualidade utilizadas para avaliar e determinar o desempenho de funções ou processos ao longo do tempo. É um instrumento de gerenciamento e monitoramento para assinalar processos, serviços ou profissionais que podem estar apresentando problemas e que necessitam de uma avaliação. O uso contínuo dos indicadores possibilita o aperfeiçoamento, inovação, controle, avaliação, planejamento e a organização das unidades de terapia intensiva (UTI) e o objetivo dos indicadores é propor a melhoria contínua do desempenho dos processos de um hospital, integrar os processos reduzindo os riscos para os pacientes e para os profissionais nos processos clínicos e no ambiente físico. De acordo com o contexto acima assinale a alternativa correta em relação ao indicador de qualidade em uma unidade de terapia intensiva com foco nos pacientes.
- a) Taxa de ocupação de leitos.
- b) Erros de medicamentos.
- c) Disponibilidade, o conteúdo e o uso do prontuário.
- d) Índice de Infecção hospitalar.
- e) Tempo médio de permanência em UTI.
- 41.** Durante muitos anos, o tipo de organização dos serviços de saúde, associados a modelos de gestão tradicionais, baseou-se em contradições geradas por uma estrutura rígida, excessivamente especializada, com funções rotineiras e pouco desafiadoras. Neste sentido a enfermagem desenvolveu-se a partir do “fazer”, sem, contudo refletir acerca de novas possibilidades do ser e agir na prática assistencial e gerencial. Entretanto, a busca pela qualidade nos diversos níveis de atenção de saúde e uma sociedade mais exigente pela qualidade dos serviços nos fomenta uma exigência e um preparo profissional apurado inserindo um cuidado com segurança, sistemático, avaliado e gerenciado pelo enfermeiro. Assim, é de suma importância a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para melhoria da qualidade da assistência, ampliação da segurança dos pacientes críticos e fortalece a autonomia aos profissionais de enfermagem. Diante do exposto marque a alternativa correta em relação à gestão do cuidado intensivo.
- a) Uma das estratégias para implantação da SAE do ponto de vista gerencial é diagnóstico situacional da unidade de terapia intensiva.
- b) A primeira etapa do diagnóstico situacional é análise dos dados coletados na unidade
- c) A primeira etapa do diagnóstico situacional destina-se a coleta sistemática de dados e análise dos dados com todos os recursos disponíveis na unidade de terapia intensiva
- d) Na quarta etapa do diagnóstico situacional que é a priorização das ações não pode ser utilizado em unidades de terapia intensiva.
- e) A segunda etapa do diagnóstico situacional não contempla um trabalho em equipe.
- 42.** Sobre a Resolução COFEN 358-09, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de enfermagem e a implementação do Processo de enfermagem em ambientes: públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Em relação ao contexto acima marque a alternativa **correta**.

- a) O Processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas interdependentes e recorrentes que são sequencialmente: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Implementação de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem.
 - b) Avaliação de Enfermagem é processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.
 - c) 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, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa do Histórico de Enfermagem.
 - d) Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, 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 não se objetiva alcançar os resultados esperados.
 - e) No artigo 3º da resolução sobre o Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.
- 43.** As drogas vasoativas são medicamentos vasopressores e vasodilatadores comumente usados no aumento do débito cardíaco ou pressão sanguínea, hipotensão e choque por diversa causas em UTI. Sobre o enunciado é **correto** afirmar:
- a) O nitroprussiato de sódio é uma droga vasoconstrictora utilizada nas emergências hipertensivas.
 - b) A noradrenalina e dopamina são drogas vasoconstrictoras indicadas no tratamento dos estados hipotensivos ou de choque.
 - c) O nitroprussiato de sódio é uma droga vasoconstrictora utilizada na hipotensão arterial
 - d) A noradrenalina e dopamina são drogas vasodilatadoras indicadas no choque.
 - e) A noradrenalina é uma droga vasodilatadora indicada no choque.
- 44.** Os cateteres venosos centrais (CVC) são utilizados para infusão de medicações e soluções endovenosas em pacientes com limitação de acesso venoso periférico, ou ainda para infusão de nutrição parental, drogas vasoativas e acesso para hemodiálise. Sua inserção permite a obtenção da medida da pressão venosa central (PVC). De acordo com o contexto acima e melhoria da assistência de enfermagem marque a alternativa que relaciona as contra-indicações deste procedimento invasivo em um paciente crítico.
- a) Coagulopatia e presença de marcapasso.
 - b) Hematócrito abaixo de 30% e coagulopatia.
 - c) Plaquetopenia e oscilações de níveis pressóricos.
 - d) Oscilações de níveis pressóricos e hipotermia.
 - e) Coagulopatia e hipercalemia.
- 45.** A saturação de oxigênio é um parâmetro utilizado no momento de uma entubação endotraqueal em um paciente crítico e é um indicador do percentual de hemoglobina que se encontra saturado pelo oxigênio no momento da verificação. É obtida através da oximetria de pulso, que consiste em uma técnica não invasiva de monitoração, sendo considerada um dos dados a serem mesurados para avaliar a troca gasosa dos

pacientes. De acordo com o contexto acima o enfermeiro ao planejar a assistência ao paciente entubado e em ventilação mecânica deve atentar-se para:

- a) Manter desligados os alarmes do ventilador.
- b) Alternar sensor de oximetria de pulso de 2\2h dependendo da avaliação clínica do paciente.
- c) Monitorar ruídos hidroaéreos de 2\2h.
- d) Atentar para escala de coma de glasgow.
- e) Monitorar percussão torácica.

46. Cateter Arterial é um método invasivo para monitoração de pressão arterial média (PAM) em pacientes graves e para controle de drogas vasoativas e ou coleta de sangue arterial para gasometria arterial. Uma das indicações é choque de qualquer causa. Marque a alternativa correta sobre os locais mais frequente de punções deste procedimento.

- a) Artérias: radial; femural e poplítea.
- b) Artérias: radial; femural e braquial.
- c) Artérias: radial; cefálica e braquial.
- d) Artérias: radial; ulnar e femural.
- e) Artérias: radial; femural e jugular.

A.G.S, masculino, 41 anos, hipertenso, diabético, sequelado de AVEH com hemiparesia E, cor parda, solteiro, duas filhas, lavrador e pedreiro, alfabetizado, católico, natural de Picos-PI. Apresenta histórico de HAS e antecedentes familiares de AVE (a mãe e o pai do mesmo tem sequelas de AVE), é tabagista e etilista, desconhecia que era hipertenso, seguia dieta rica em lipídios, alimentando-se de comida requeimada diariamente, segundo relata a acompanhante e também sua irmã. Proveniente do hospital de Picos-PI, onde se encontrava internado desde 20 de dezembro de 2013, foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva com quadro de urgência hipertensiva (**PA=240/120 mmHg**), associado a hemiparesia esquerda, insuficiência respiratória por broncoaspiração e insuficiência renal aguda (IRA), em comatoso, grave, Glasgow 8. Foi assistido inicialmente com intubação (TOT nº 7,5) e instalado ventilação mecânica modo ventilação com pressão controlada (PCV) com FiO₂ de 100% e PEEP de 8cm H₂O. Ausculta pulmonar com creptos bilaterais e ronos difusos. Ausculta cardíaca normal. Realizado cateterismo nasogástrico e mantido aberto; diurese por sonda vesical de demora, poliúrico; evacuações presentes e normais. Realizou coletas de exames bioquímicos; Rx do tórax e TC do crânio. **De acordo com o caso clínico acima responda às questões 47 e 48.**

47. De acordo com os níveis pressóricos do paciente na admissão, qual alternativa corresponde a sua Pressão Arterial média (PAM)?

- a) 180 mmHg
- b) 120 mmHg
- c) 140 mmHg
- d) 160 mmHg
- e) 150 mmHg

48. A PAM pelo cateter arterial é medida através de um cateter introduzido na artéria, o qual é conectado em uma coluna líquida. A medida da pressão é obtida através de um transdutor de pressão. Por este método, observam-se valores numéricos em curvas que correspondem à medida da pressão arterial. O sistema é conectado numa bolsa pressurizadora mantendo uma pressão de 300 mmHg, isto para manter uma velocidade de infusão em ml/h a:

- a) 10 m\lh
- b) 05 m\lh
- c) 03 m\lh
- d) 12 m\lh
- e) 14 m\lh

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 orotraqueais ou tubos de traqueostomia) e mediante ventiladores mecânicos, capazes de fornecer uma pressão positiva ao sistema respiratório para expansão pulmonar. **De acordo com o contexto responda as questões 49 e 50.**

49. Marque a alternativa correta em relação aos cuidados de enfermagem na ventilação mecânica.

- a) Monitorar ausculta pulmonar e padrão respiratório diariamente nos três turnos
- b) Escolher tipo de ventilador utilizado
- c) Montar o circuito do ventilador e procedimento de entubação
- d) Monitorar hipercalemia e hiponatremia
- e) Colher gasometria (exclusivo do enfermeiro) e analisar parâmetros ventilatórios.

50. Marque a alternativa que se relaciona com as complicações de uma ventilação mecânica.

- a) Coagulopatia e pneumotórax.
- b) Barotrauma e pneumonia.
- c) Pneumonia e coagulopatia.
- d) Barotrauma e PEEP elevado.
- e) Pneumonia e hipotensão.

51. É uma catecolamina sintética com especial afinidade sobre receptores *B*.adrenérgicos. No miocárdio, atua sobre os receptores B1, promovendo inotropismo e cronotropismo positivos e, na parede vascular, sobre receptores B2, resultando em vasodilatação. As alterações hemodinâmicas resultantes desta droga vasoativa durante sua infusão são: aumento da frequência cardíaca e do índice cardíaco e diminuição da resistência vascular. Assinale a alternativa que corresponde a droga:

- a) Dopamina.
- b) Adrenalina.
- c) Noradrenalina.
- d) Dobutamina.
- e) Revivan.

52. O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso inserido através de uma punção periférica de uma veia superficial, veias cefálica ou basílica, e progride por meio de uma agulha introdutora e com a ajuda do fluxo sanguíneo até o terço médio distal da veia cava superior, adquirindo, assim, características de um cateter venoso central. Assinale a alternativa correta em relação à Sistematização da Assistência de enfermagem neste procedimento invasivo.

- a) Durante a Assistência de enfermagem pré-inserção o enfermeiro deve explicar sobre: proposta do procedimento; riscos e benefícios; complicações potenciais durante o procedimento; riscos da não realização do mesmo e deixar espaço aberto para questionamentos pelo paciente.

- b) Realizar histórico de enfermagem é realizado pós-realização do procedimento.
 - c) Realizar desinfecção da tampa valvulada com 01 swab de álcool a 70% antes das manipulações.
 - d) Avaliar e registrar sítio de inserção de cateter durante infusão da terapia prescrita de 6/6h (qualquer droga).
 - e) Realizar medida da circunferência do braço escolhido para punção (assistência de enfermagem pós-punção).
53. Sobre Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) o enfermeiro intensivista da equipe de punção ao avaliar acesso vascular, seleciona qual veia como primeira opção para realização da punção?
- a) Veia braquial.
 - b) Veia cefálica.
 - c) Veia radial.
 - d) Veia basílica.
 - e) Veia jugular externa.
54. A Escala de Coma de Glasgow (ECG) relaciona três áreas do funcionamento neurológico, oferece uma visão geral do nível de resposta do paciente e é usada para avaliar o estado neurológico de pacientes que sofreram lesão cerebral. Ao realizar a ECG em uma paciente, foi identificado que ela apresentava abertura ocular ao ser chamada, falava palavras inapropriadas e retirava membros por extensão anormal. Qual a pontuação de acordo com a ECG para essa paciente?
- a) 8
 - b) 9
 - c) 10
 - d) 11
 - e) 15
55. Sobre os distúrbios renais podemos citar a Insuficiência Renal Aguda e Insuficiência Renal Crônica que são classificadas de acordo com suas percas funcionais. A insuficiência renal aguda (IRA), quando ocorre súbita e rápida perda da função renal, ou crônica (IRC), quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível. A IRC cursa para tratamentos de Diálise peritoneal; Hemodiálise e Transplante Renal. Se o paciente crítico foi admitido com quadro clínico de peritonite e instabilidade hemodinâmica e já estiver em ciclo de diálise peritoneal continua ambulatorial (CAPD). Assinale dentre os cateteres a seguir qual o possível cateter que causou esta admissão na Unidade de Terapia Intensiva?
- a) Cateter de Duplo Lúmen.
 - b) Cateter de Levine.
 - c) Cateter de Schiller.
 - d) Cateter Tenckhoff.
 - e) Cateter blackmore.

Caso: Um homem de pele escura, com 59 anos de idade, após ter sofrido um acidente vascular encefálico, permanece a maior parte do tempo na posição deitada (decúbito dorsal), encontra-se emagrecido e apresenta, na região sacral, uma lesão de coloração vermelho pálida de aproximadamente 5 cm de diâmetro, com perda parcial da espessura dérmica, sem esfacelo ou comprometimento do tecido subcutâneo. Em região calcânea, esse paciente apresenta um eritema persistente. **De acordo com caso relatado responda as questões 56 e 57 a seguir.**

56. Com base na resolução COFEN nº 358/09, sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Processo de Enfermagem e o caso clínico acima, assinale a alternativa que corresponde ao planejamento de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva com caráter intervencionista.
- a) Utilizar dispositivo em forma de rosca para o alívio da pressão sobre a região calcânea.
 - b) Aplicar a escala de Braden para avaliação do risco de o paciente desenvolver outras úlceras por pressão.
 - c) Proceder ao desbridamento cirúrgico da ferida sacral.
 - d) Realizar mudança de decúbito de 2\2h, atentando para o alívio da pressão sobre as proeminências ósseas.
 - e) Desenvolver um indicador de qualidade de úlcera por pressão.
57. De acordo com caso clínico acima assinale a alternativa com o diagnóstico de enfermagem prioritário.
- a) Volume de líquido deficiente.
 - b) Confusão Aguda.
 - c) Integridade da pele prejudicada.
 - d) Confusão Crônica.
 - e) Risco de integridade da pele prejudicada.
58. Em relação ao Processo de Enfermagem o enfermeiro deverá comprovar se os dados coletados estão corretos, comparando-os com os normais ou valores padrões, verificar se a informação é factual e completa, no intuito de evitar erros na identificação dos problemas ou deixar de coletar dados importantes. Após a coleta de dados o enfermeiro deve:
- a) agrupamentos de dados coletados.
 - b) identificações de padrões.
 - c) validação dos dados.
 - d) avaliação clínica.
 - e) coleta de dados.

Caso: M.R.S. 70 anos, sabidamente hipertenso e diabético, no 5º dia de UTI por com diagnóstico médico de AVE Isquêmico e diagnóstico de enfermagem de confusão crônica, nível de consciência rebaixado e glasgow de 8; Com evidencia de desvio da comissura labial e hemiparesia à direita. Respirando espontaneamente com suporte máscara de Venturi e FiO2 de 50%; oximetria de pulso de 90%; Ausculta pulmonar com roncosp difusos bilaterais; Ausculta cardíaca com som em B3; PA= 100/70mmhg, Pulso 100 bat//min, R= 28, T=38°C, hiperglicêmico em uso de insulino terapia endovenosa. Com úlcera por pressão em estágio I em região sacral. Abdômen escafoide e ruídos hidroaéreos presentes. Dieta por SNG e diurese por SVD. No segundo dia de UTI foi puncionado um acesso central.

De acordo com avaliação de enfermagem acima responda as questões 59 e 60.

59. Assinale a alternativa que corresponde às finalidades do acesso venoso central.
- a) Medir PVC, administrar NPP, medir PAM.
 - b) Medir PVC, soroterapia, monitorizar a PIC.
 - c) Hidratação prolongada, soluções hipertônicas, drogas vasoativas.
 - d) Hidratação prolongada, medir PAM, drogas vasoativas.
 - e) Medir PVC, soroterapia e medir capnografia.

60. De acordo com exame físico do tórax do paciente acima e a ausculta cardíaca com som de Terceira bulha, marque a alternativa que possui o som da terceira bulha cardíaca.

- a) TUM-TUM-TÁ.
- b) TÁ-TÁ-TUM.
- c) TUM-TÁ-TÁ.
- d) TUM-TÁ-TUM.
- e) TÁ-TÁ-TÁ.