



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade  
Estadual do Piauí

### PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 11.1

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO - **ENFERMEIRO**

DATA: 20/01/2018 – HORÁRIO: 14 às 18 horas (horário do Piauí)

#### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno com 60 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 **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** 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)

#### 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 - ENFERMEIRO  
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.

**Nº DE INSCRIÇÃO**

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

## PROVA GERAL

01. 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, impactando na qualidade do cuidado oferecido em serviços de atendimento à saúde. Nesse sentido, 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:
- Diagnóstico médico, registro hospitalar, nome completo do paciente.
  - Idade, nome completo do paciente, nome da mãe.
  - Idade, nome da mãe, registro hospitalar.
  - Nome completo do paciente, nome da mãe, data de nascimento.
  - Sexo, registro hospitalar, nome completo do paciente.
02. De acordo com o Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, dos 134.501 incidentes notificados, 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de lesões por pressão, sendo, durante este período, o terceiro tipo de evento mais frequentemente notificado pelos núcleos de segurança do paciente dos serviços de saúde do país. Ainda, de acordo com o referido Relatório, foram notificados cerca de 3.771 never events (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde), sendo 2.739 (72,6%) decorrentes de lesão por pressão estágio 3 e 831 (22,0%), resultantes de lesão por pressão estágio 4. Tais dados evidenciam a necessidade de medidas que impactem na prevenção desses incidentes associados aos cuidados de saúde. Para tanto, são ações a serem realizadas junto aos pacientes para prevenção da lesão por pressão, **EXCETO**,
- uso de hidratantes na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após banho, pelo menos 1 vez ao dia, não massageando áreas de proeminências ósseas ou hiperemiadas.
  - proteger a pele da exposição à umidade excessiva através do uso de produtos de barreira, de forma a reduzir o risco de lesão por pressão.
  - a complexidade dos pacientes internados resultam na necessidade de reavaliação do potencial e do risco de desenvolvimento de lesão por pressão, por meio do uso de escala validada e a cada 48 horas para todos os pacientes internados.
  - notificar todos os indivíduos em risco nutricional ou em risco para lesão por pressão ao nutricionista, a fim de instituir as medidas nutricionais específicas (avaliar a necessidade calórica, vitamínica, minerais e demais nutrientes) para a prevenção de UPP.
  - a mudança de decúbito deve ser executada para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo.
03. No decorrer das duas últimas décadas, relatórios, estudos, organizações e campanhas vêm alicerçando e fortalecendo as bases da segurança do paciente, convergindo para estratégias semelhantes, a saber: mudança de cultura das instituições de saúde, superando a culpabilização do indivíduo para uma cultura de segurança e de aprendizagem com o erro; criação de sistemas de notificações, incentivando os profissionais a reportar, analisar e divulgar os erros que atravessam sua prática; envolvimento dos pacientes nessas questões de segurança; sistematização de medidas preventivas; e implementação de políticas em áreas identificadas como problemáticas na segurança do paciente. Nessa perspectiva, no Brasil foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a RDC 36, ambos em 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado de saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. De acordo com o texto acima e olhando para o que esses documentos institucionais destacam, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas para a segurança do paciente.
  - A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, não sendo permitido utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.



- c) O Núcleo de Segurança do Paciente deve adotar os seguintes princípios e diretrizes: a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco, a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.
- d) Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente a promoção de mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas.
- e) O plano de segurança do paciente em serviços de saúde é um documento, a ser elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

**04.** 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 os 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.

**05.** O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído no Brasil por meio da Portaria 529, de 1º de abril de 2013. O referido programa almeja contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos estados-membros da Organização Mundial da Saúde e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde. Em relação ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A gestão do risco em ambientes hospitalares envolve ações de detecção, prevenção e controle de procedimentos relacionados exclusivamente ao paciente.
- b) Todos os profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar necessitam desenvolver a cultura da segurança do paciente, principalmente evitando o envolvimento dos familiares nesse processo.
- c) Todos os estabelecimentos públicos de saúde devem implantar protocolos, não sendo obrigatório para os estabelecimentos privados.
- d) As iniciativas relacionadas à segurança do paciente devem ser promovidas, apoiadas e implementadas nas diferentes áreas de atenção, organização e gestão de serviços de saúde.
- e) O tema segurança do paciente deve ser incluído dentro das áreas de formação e capacitação dos profissionais de saúde, limitando-se à graduação e pós-graduação.

06. A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em outubro de 2004 para reduzir as consequências de uma assistência insegura, definindo metas para alcançar um cuidado mais seguro nos serviços de saúde. O primeiro desafio global para a Segurança do Paciente está focado na higiene das mãos e apresenta como lema: Uma assistência Limpa é uma Assistência mais Segura. O objetivo desta campanha mundial é prevenir e reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), que ainda afetam milhares de pessoas ao redor do mundo. Segundo a OMS, mais de 1,4 milhões de pessoas desenvolvem algum tipo de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Ainda, as IRAS afetam cerca de 30% dos pacientes e a mortalidade atribuível a elas pode chegar a 44% nos serviços de saúde, sendo as mais frequentes a infecção do trato urinário (ITU), a infecção do sítio cirúrgico (ISC), a infecção da corrente sanguínea (ICS) e a infecção do trato respiratório. Face ao exposto, analise as afirmativas abaixo e responda:

- I – O ponto de assistência/tratamento é o local onde três elementos estão presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).
- II – O produto mais comumente disponível é a preparação alcóolica para as mãos, que deve estar em dispensadores fixados na parede, frascos fixados na cama/na mesa de cabeceira do paciente, nos carrinhos de curativos/medicamentos levados para o ponto de assistência, podendo também ser portado pelos profissionais em frascos individuais de bolso.
- III – A preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida recomendada para higiene das mãos envolve preparação contendo álcool, na concentração final entre 60% a 80% destinadas à aplicação nas mãos para reduzir o número de micro-organismos. No tocante à preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras indica-se preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 60% com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório in vitro (teste de suspensão) ou in vivo, destinadas a reduzir o número de micro-organismos.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) As alternativas I e II estão corretas.
- b) As alternativa I e III estão corretas.
- c) As alternativas II e III estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão incorretas.

07. A assistência cirúrgica tem sido indispensável na atenção em saúde pelo mundo por quase um século. A incidência das injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares aumentaram e o impacto de intervenções cirúrgicas no atendimento à saúde cresceu. Paralelamente a este cenário, ocorre, sobremaneira na população de baixa renda, assistência médica precária, incluindo falta ou dificuldade de acesso e de recursos destinados a esses problemas. Neste contexto, faz-se urgente a necessidade de medidas que melhorem a confiabilidade e a segurança de intervenções cirúrgicas, tendo em vista que as complicações respondem por uma grande proporção das mortes e injúrias evitáveis nos serviços de saúde. Como resposta a essa necessidade, a Organização da Mundial da Saúde propôs a Lista de Verificação de Cirurgia Segura, um instrumento a ser aplicado a cada procedimento cirúrgico com o intuito de checar aspectos importante para a garantia de um procedimento mais seguro e de melhor qualidade. Sobre esse instrumento é correto afirmar, **EXCETO**,

- a) a Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases: I - Antes da indução anestésica; II - Antes da incisão cirúrgica; e III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia.
- b) para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens.
- c) caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação da lista deverá prosseguir normalmente, checando-se os itens subsequentes, enquanto algum membro da equipe busca a solução daquele não contemplado.
- d) em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa.
- e) a aplicação da lista de verificação da cirurgia segura ajuda a assegurar que as equipes sigam de maneira consistente as etapas críticas de segurança e, assim, minimiza os riscos evitáveis mais comuns, que colocam em risco as vidas e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos.



08. Estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis. No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicação. Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente. Dentro desse contexto, são ações capazes de prevenir erros associados ao uso de medicamentos nos serviços de saúde, **EXCETO**,
- deixar legível a identidade do prescritor para conferir a autenticidade da prescrição.
  - permitir o uso de abreviaturas nas prescrições de medicamentos, como forma de otimizar o processo de trabalho e cuidado junto ao paciente.
  - realizar a conferência dos medicamentos separados para dispensação, verificando se as informações disponíveis no rótulo dos medicamentos são iguais às da prescrição.
  - conhecer o paciente e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito.
  - registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.
09. De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem à queda e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco. Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia. As quedas não se distribuem uniformemente nos hospitais, sendo mais frequentes nas unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação. No que diz respeito a esse incidente associado ao cuidado de saúde, marque **V** para verdadeiro e **F** para falso, assinalando a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.
- Dentre os fatores de risco para queda, os ambientais constituem em importante responsabilidade das instituições de saúde, incluindo a adequação da infraestrutura.
  - O momento adequado para realização da avaliação do risco para queda do paciente é no segundo dia de internação hospitalar.
  - O risco para queda deve ser reavaliado diariamente e, também, sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação, ajustando as medidas preventivas implantadas.
- F, F, V
  - V, V, F
  - F, V, F
  - V, F, V
  - F, F, F
10. 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 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.
  - a infraestrutura deve contribuir para manutenção da privacidade do paciente, sem, contudo, interferir na sua monitorização.
  - o paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.
  - 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.
  - os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados internamente dentro da UTI.

11. Segundo as diretrizes do HumanizaSUS, definidas pelo Ministério da Saúde, o acolhimento refere-se:
- Corresponsabilidade entre gestores, usuários e a participação coletiva nos processos e na gestão.
  - Concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, que aumentam o grau de abertura de comunicação intra e intergrupos.
  - Práticas independentes que precisam ser entendidas para que ocorra a humanização.
  - Reconhecimento de o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo.
  - A inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão.

12. Em relação aos preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH), analise os itens:
- O programa de educação permanente é um projeto consolidado no Brasil, dispensando-se a necessidade de se investir mais nesse setor.
  - A gestão dos processos de produção de saúde deve ser conduzida de forma autônoma e objetiva, priorizando-se sua função institucional.
  - Os sujeitos usuários são os protagonistas dos processos de gestão e de atenção do SUS, seguidos em importância pelos trabalhadores dos serviços de saúde.
  - A humanização do sistema de saúde deve ser compreendida como um programa de metas específicas a serem cumpridas em prazos determinados.
  - A PNH define a humanização como um modo de fazer inclusão, como uma prática social ampliadora dos vínculos de solidariedade e corresponsabilidade, uma prática que se estende seguindo o Método da Tríplice Inclusão.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- I, II e III estão corretas.
  - Somente a V está correta.
  - Somente I e II estão corretas.
  - Somente III e V estão corretas.
  - Todas estão corretas.
13. Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre essa política, assinale a afirmativa **INCORRETA**.
- Visa oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente;
  - Compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde
  - Objetiva promover mudanças dos modelos de atenção e gestão.
  - Busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde.
  - Define protocolos clínicos garantindo um tratamento baseado no modelo biomédico

14. Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS podemos afirmar que:
- O cuidado e a assistência se restringem às responsabilidades da equipe de saúde.
  - Os trabalhadores e os usuários devem conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde e participar ativamente da tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
  - A PNH atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas.
  - A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: os que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão e os que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.
  - A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo de adoecimento.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- As alternativas II, III e IV estão corretas.
- As alternativas I, IV e V estão corretas.
- As alternativas II, IV e V estão corretas.
- As alternativas II, III, IV e V estão corretas.
- Todas as alternativas estão corretas.



15. Qual das alternativas abaixo **NÃO** faz parte das diretrizes da Política Nacional de Humanização?
- Acolhimento.
  - Dissociabilidade entre atenção e gestão.
  - Clínica ampliada e compartilhada.
  - Ambiência.
  - Defesa dos direitos dos usuários.
16. São parâmetros utilizados, a fim de orientar a implementação de ações de Humanização na atenção hospitalar, **EXCETO**,
- existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido.
  - garantia de visita aberta, pela presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e necessidades do acompanhante.
  - existência de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares;
  - garantia de agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.
  - ouvidoria atuante.
17. Sabendo que a RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011 da ANVISA dispõe sobre as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde. Analise às assertivas assinalando **V** as assertivas verdadeiras e **F** às assertivas falsas.
- O serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda.
  - O serviço de saúde deve estar inscrito e manter seus dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
  - Os dados que compõem o prontuário pertencem ao serviço de saúde, mas devem estar permanentemente disponíveis ao paciente, aos respectivos representantes legais e à autoridade sanitária, quando necessário.
  - O serviço de saúde deve garantir mecanismos de identificação dos trabalhadores, pacientes, acompanhantes e visitantes.
- V, F, V, V
  - V, V, V, V
  - V, V, F, V
  - F, V, F, V
  - F, F, V, F
18. A Portaria Nº 1.600/2011 do Ministério da Saúde reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Nos termos dessa portaria, a alternativa que não constitui uma das diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:
- Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos e crônicos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e a intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.
  - Garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
  - Atuação profissional e gestora visando ao aprimoramento da qualidade da atenção, por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e a verticalidade do cuidado em saúde.
  - Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes).
  - Qualificação da assistência, por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.



- 19.** Segundo a Portaria nº 1600/11, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, cabe ao componente Sala de Estabilização:
- a) Garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, na estabilização de pacientes críticos ou graves, e eventual encaminhamento à rede de atenção à saúde pela central de regulação das urgências.
  - b) Realizar o atendimento domiciliar para estabilização em situações emergenciais de risco de populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso.
  - c) Limitar o acesso, o fortalecimento do vínculo e a responsabilização, no primeiro cuidado, para estabilização das urgências e emergências.
  - d) Realizar o atendimento precoce em via pública da vítima com agravo à saúde, garantindo o transporte adequado ao serviço de saúde para estabilização.
  - e) Desenvolver atendimento integrado com diferentes nações em situações de catástrofes.
- 20.** Segundo a Política Nacional de Atenção em Urgências do Ministério da Saúde, atendimento pré-hospitalar móvel é aquele que:
- a) Procura atender a vítima precocemente, após agravo à saúde de natureza clínica ou cirúrgica, com exceção das urgências psiquiátricas.
  - b) Presta atendimento ao cliente no local da ocorrência e/ou transporta-o adequadamente para um serviço de saúde.
  - c) Presta remoção de paciente em ventilação mecânica não-invasiva, de um município para outro acompanhado pelo técnico de enfermagem e por familiares.
  - d) É prestado por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e auxiliares de enfermagem, aos clientes com necessidade de assistência ventilatória mecânica invasiva.
  - e) Está vinculado a uma Central de Regulação de Urgência e Emergência, chefiada por qualquer profissional da área de saúde.

Sobre a Resolução **Cofen 543/2017** que Atualiza e estabelece os parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem  
Responda as questões **21** e **22**:

**21.** No seu Art. 3º que faz referência ao mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP (sistema de classificação de pacientes), as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente e, para efeito de cálculo, devem ser consideradas em horas de enfermagem, por paciente no cuidado semi-intensivo e intensivo, respectivamente, em unidade, nas 24 horas:

- a) 9,4h e 17,9h.
- b) 10h e 17,9h.
- c) 9,4h e 18h.
- d) 10h e 18h.
- e) 10h e 17,6h.

**22.** No seu Art. 3º, quanto à distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, devemos observar, de acordo com o SCP, as seguintes proporções mínimas para cuidados intensivos:

- a) 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
- b) 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.
- c) 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
- d) 48% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
- e) 53% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

**23.** 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. Baseado neste contexto, o enfermeiro deve planejar o cuidado de enfermagem em pacientes em ventilação mecânica com qualidade e segurança, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Proteger a pele da face nos locais de maior pressão do cadarço utilizado para fixação da cânula traqueal.
- b) 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); alterações da saturação venosa mista (SvO<sub>2</sub>).
- c) Manter monitoração contínua de eletrocardiograma e pressão arterial invasiva ou não invasiva.
- d) Desprezar o excesso de condensado de água dos circuitos.
- e) Não controlar o débito urinário e realizar balanço hídrico.

**24.** 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. A VNI tem por objetivo aumentar a ventilação alveolar e diminuir o trabalho respiratório. Todas as alternativas a seguir são complicações de VNI, **EXCETO**,

- a) Irritação ocular.
- b) Arritmias cardíacas.
- c) Depressão, angústia e solidão.
- d) Necrose de pele.
- e) Abdômen atimpânico.

**25.** 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 restabelece a pressão negativa pulmonar, esvazia a cavidade pleural e permite a expansão pulmonar. O enfermeiro intensivista deve planejar os cuidados de enfermagem em pacientes na manutenção do dreno torácico. Todas as alternativas a seguir são cuidados

estabelecidos pelo enfermeiro, para a manutenção do dreno torácico, **EXCETO**,

- a) manter permeabilidade e funcionamento apropriado do sistema de drenagem, evitando sua obstrução, por qualquer motivo: coágulo, dobra do dreno e outros.
  - b) verificar o sistema de drenagem torácica a intervalos frequentes, quanto à drenagem e integridade do selo de água.
  - c) proceder a avaliação dos sinais vitais, e da radiografia de tórax, conforme rotina da unidade.
  - d) o clampeamento de dreno torácico não é recomendado em duas situações: para localizar a origem de um extravasamento de ar, se houver a formação de bolhas na câmara de selo de água e, momentaneamente, ao substituir o frasco de drenagem.
  - e) manter o sistema de drenagem torácica sempre abaixo do tórax do paciente.
- 26.** O Débito cardíaco (DC) é definido como a quantidade de sangue bombeada pelo coração por minuto. Cada ventrículo tem um débito cardíaco de 4 a 6 l/min. São quatro os fatores fisiológicos que afetam diretamente o débito cardíaco: pré-carga, pós-carga, contratilidade e frequência cardíaca e a frequente mensuração do DC em pacientes graves permite o acompanhamento e a monitoração da função precípua da circulação, que é o transporte de oxigênio. Assinale a alternativa que faz a interpretação do débito cardíaco:
- a) A interpretação do DC deve ser feita com base na demanda metabólica. Assim, não se pode inferir se um DC é normal, elevado ou baixo, sem os parâmetros de oxigenação tecidual.
  - b) Não verificação das seguintes variáveis: temperatura, hemoglobina e saturação arterial de oxigênio (SaO<sub>2</sub>);
  - c) A monitoração contínua do DC e da PCO<sub>2</sub> permite inferir a demanda metabólica e monitorar as intervenções hemodinâmicas
  - d) Índice de massa corpórea (IMC): quanto maior e mais pesado for o indivíduo, maior débito cardíaco é necessário, para perfundir sua massa corpórea, que, por sua vez, é proporcional à sua taxa metabólica.
  - e) Um DC de 15 l/m pode ser baixo se atende às necessidades celulares e convive com um lactato elevado originado da hipóxia celular.

**27.** 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.

**28.** O marca-passo(MP) cardíaco é um método artificial de estimulação do miocárdio que utiliza um gerador de impulsos elétricos e eletrodos que transmitem estes impulsos até o coração para produzir a sua contração. O impulso pode ser aplicado no endocárdio, quando o eletrodo é introduzido por uma veia até chegar ao átrio ou ventrículo direito, ou ambos (MP endocavitário) ou no epicárdio (MP epicárdico). Sobre a utilização de marca-passo cardíaco assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O marca-passo cardíaco é um método artificial de estimulação do miocárdio que utiliza um gerador de impulsos elétricos e eletrodos que transmitem estes impulsos até o coração para produzir a sua contração.
- b) Em situações de bradicardia com instabilidade hemodinâmica, a utilização do marca-passo (MP) cardíaco temporário é, com frequência, um procedimento emergencial de suporte à vida.
- c) Os marca-passos transtorácicos utilizam duas placas de eletrodos situadas, uma no plano anterior do tórax e outra no dorso (lado esquerdo). Sua utilização é limitada a situações de emergência e seu uso é temporário, até que seja possível a estimulação endocavitária.



- d) Marca-passos artificiais cardíacos podem ser necessários, quando ocorre falha no mecanismo de geração ou condução do impulso, caracterizando-se como uma modalidade terapêutica, utilizada em várias situações clínicas.
- e) As vias de acesso habitualmente utilizadas para a inserção do marca-passo transvenoso temporário são: a veia antecubital, jugular, ou subclávia. As veias jugulares D e E são a melhor opção.

**29.** 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 **INCORRETA**.

- a) Conectar o paciente ao monitor multiparamétrico na função de eletrocardiograma e 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 esquerda ao nível do coração.
- c) Aplicar o eletrodo anterior (-) na altura do 4º espaço intercostal esquerdo, na linha clavicular média.
- 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.

**30.** 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 contraindicação, como por exemplo, nos traumas raquimedulares).
- c) Promover fração inspiratória de oxigênio em 80%, antes das aspirações traqueais e/ou nasais.
- d) Não há necessidade de manter alinhamento céfalo-caudal.
- e) Não devemos fixar a pinça do cabo do aparelho de monitoração da PIC ao leito do paciente.

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. Com base no texto, responda às questões **31** e **32**.

**31.** Na tentativa de obter respostas favoráveis a 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 contraindicação 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.



32. Sobre o planejamento dos cuidados de enfermagem na indução de hipotermia assinala a alternativa **INCORRETA**.

- a) Sedar e curarizar adequadamente o paciente, o 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.

33. A arginina vasopressina também conhecida como hormônio antidiurético (ADH) é o principal hormônio envolvido na regulação da osmolaridade 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. Sobre a vasopressina assinala a alternativa **INCORRETA**.

- a) O aumento nas osmolaridade plasmática, hipotensão grave e hipovolemia são os mais potentes estímulos à liberação da vasopressina.
- b) Em concentrações moderadas e altas, a vasopressina exerce potente efeito vasoconstrictor sobre as arteríolas, levando, conseqüentemente, a um aumento da pressão arterial.
- c) Pode ser administrada por via intramuscular, subcutânea ou intravenosa. Nas duas primeiras vias, seus efeitos são mantidos por

30 a 60 minutos após o término da infusão, sendo essa realizada preferencialmente em veia central ou periférica profunda.

- d) Os efeitos celulares da vasopressina são mediados pelas interações do hormônio com os receptores V1, V2 e V3. Os receptores vasculares V1 são responsáveis pela vasodilatação periférica.
- e) Os receptores V2 têm efeito antidiurético e estão presentes nos ductos coletores renais e células endoteliais e os receptores V3 estão presentes na glândula pituitária e liberam o hormônio adenocorticotrópico (ACTH).

34. Os exames diagnósticos por imagem são de grande relevância na prática clínica semiológica assistencial, uma vez que fornecem subsídios para o apoio ao cuidado de enfermagem. Com os resultados das imagens em mãos, o enfermeiro pode confirmar ou refutar um achado semiológico, confirmar o posicionamento de cateteres, drenos e sondas, subsidiar os diagnósticos de enfermagem, tanto em suas características definidoras, quanto nos fatores relacionados ou de risco. A radiografia é uma imagem produzida, por meio de radiação ionizante de determinada região corporal, vista em um filme radiosensível. A absorção diferencial da radiação e a penetração dos fótons criam a imagem radiológica. Esta imagem auxilia a validação de procedimentos realizados pelos enfermeiros, dentre as afirmações a seguir, assinala a alternativa correta em relação ao complemento de uma avaliação semiológica em um paciente crítico:

- a) A radiografia de tórax é um exame de extrema utilidade para avaliar posicionamento adequado de tubo endotraqueal, traqueostomia, cateter venoso central, cateter de artéria pulmonar, sondas, drenos torácicos e fios de marcapasso.
- b) A radiografia de tórax permite a avaliação das dimensões e contornos do coração e pulmões. Em relação às estruturas pulmonares, o RX não pode ser utilizado para identificar situações clínicas, tais como colabamento ou distensão dos alvéolos, processos infecciosos, acúmulo de líquido intersticial e alveolar, acúmulo de líquido ou ar no espaço pleural, trauma, obstrução do leito vascular pulmonar por tromboembolos, desvios de traqueia e mediastino, entre outras situações.



- c) Algumas observações em relação ao tórax do adulto devem ser consideradas durante a avaliação da radiografia de tórax, tais como traqueia com cartilagem calcificada, ventrículo esquerdo dilatado, cartilagem costal calcificada, diafragma relaxado, arco da aorta dilatado e parede da aorta calcificada.
- d) A radiografia de tórax é um exame de pequena utilidade não serve para avaliar posicionamento adequado de tubo endotraqueal, traqueostomia, cateter venoso central, cateter de artéria pulmonar, sondas.
- e) A radiografia de tórax é um exame de grande utilidade não serve para avaliar posicionamento adequado de tubo endotraqueal, traqueostomia, cateter venoso central, cateter de artéria pulmonar, sondas

Analise o caso clínico a seguir e responda as questões **35** e **36**.

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-PI. A esposa relata que ele já havia apresentado vertigens em outros momentos de instabilidade glicêmica. Há relatos de tabagismo por 40 anos e etilista social. Com a queda, houve um traumatismo craniano e um corte de 15 cm na região frontal, com presença de sangramento ativo. **AO EXAME FÍSICO:**

**Regulação neurológica:** Nível de consciência rebaixado. 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).

**Hidratação corporal e regulação térmica:** Mucosas oculares e oral ressecadas e hipocoradas (+1/+4), pele sudorética, anictérico, acianótico, hipertérmico (T = 38,5°C).

**Oxigenação:** Instalada oxigenoterapia por cateter nasal a 5ℓ/min. Taquidispneico (FR = 30 irpm), roncospirais, oximetria de pulso (SatO<sub>2</sub>) = 93%.

**Cuidado corporal e integridade tegumentar:**

Higiene corporal inadequada (presença de sangue no couro cabeludo, na face e nas roupas. Necessidade de auxílio da equipe de enfermagem para ser realizada a higiene corporal e bucal. Lesão traumática de 15 cm na região frontal com sangramento ativo. Comprometimento de derme e epiderme (realizado curativo compressivo local).

**Exames laboratoriais alterados**

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

**35. 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. Baseado na afirmação acima, assinale o diagnóstico de enfermagem não evidenciado no caso clínico.

- a) Integridade da pele prejudicada.
- b) Hipertermia.
- c) Mobilidade física prejudicada.
- d) Desobstrução ineficaz de vias aéreas.
- e) Nenhuma das alternativas é correta.

**36. O diagnóstico de enfermagem** é constituído por: **TÍTULO** que estabelece um nome para um diagnóstico. **DEFINIÇÃO** que estabelece uma descrição clara e precisa; delinea seu significado e ajuda a diferenciá-lo de diagnósticos similares. **CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS:** que são sugestões/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico de enfermagem real ou de bem-estar. **FATORES DE RISCO,** que são fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, família ou comunidade a um evento insalubre e **FATORES RELACIONADOS:** que são fatores que aparecem para mostrar algum tipo de relacionamento padronizado com o diagnóstico de enfermagem. Tais fatores podem ser descritos como: antecedentes a; associados com; relacionados a; contribuintes para; ou estimuladores.



Assinale a alternativa que corresponde a **fatores relacionados** ao caso clínico acima:

- a) Tabagismo.
- b) TCE.
- c) Ruídos adventícios presentes
- d) Diabetes melitus.
- e) Alternativas **a, b e d** corretas.

**37.** A pressão intracraniana (PIC) pode estar elevada em diversos eventos catastróficos intracranianos, como no traumatismo cranioencefálico, no acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico, bem como nos tumores cerebrais, nas meningoencefalites e no edema cerebral associado à insuficiência hepática aguda. Aumentos da PIC comprimem o cérebro dentro do crânio rígido. Isto reduz o fluxo sanguíneo cerebral e, conseqüentemente, a pressão de perfusão cerebral. A relação **pressão-volume intracraniana** aproxima-se de uma curva exponencial de:

- a) 15 a 20 mmHg.
- b) 20 a 25 mmHg.
- c) 25 a 28 mmHg.
- d) 20 a 30 mmHg.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**38.** Apesar dos grandes avanços, observados nas últimas décadas, no tratamento das doenças cardíacas, incluindo a terapêutica fibrinolítica, o desenvolvimento de vários métodos de suporte circulatório artificial, e do transplante cardíaco, o choque cardiogênico continua sendo uma condição com elevados níveis de mortalidade, que variam de 30% a 90%. Sobre choque cardiogênico, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O choque cardiogênico é uma situação de hipoperfusão tecidual sistêmica devido à incapacidade do músculo cardíaco em fornecer um débito inadequado às necessidades do organismo.
- b) O diagnóstico clínico de choque cardiogênico é feito na presença de hipotensão arterial (pressão arterial sistólica (PAS) < 90 mmHg ou 30 mmHg abaixo do valor basal), evidências de hipoperfusão tissular, tais como: oligúria, cianose, extremidades frias e alteração nos níveis da consciência.
- c) A persistência da situação de baixo débito tecidual acaba por acentuar a hipóxia, com acúmulo de metabólitos, alcalose e dano endotelial e celular.

- d) Dispositivos não invasivos não devem ser utilizados para aumentar o aporte de oxigênio para os tecidos. Existem diversos dispositivos para manejo do aporte de oxigênio de acordo com a necessidade individual.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores

**39.** A injúria renal aguda é um problema de incidência crescente, associada a piores desfechos para os pacientes. São relacionados à IRA: maior mortalidade, maior tempo de internação (hospitalar e em UTI) e maior risco de desenvolvimento de doença renal crônica. Como principais fatores de risco relacionados à sua ocorrência, estão a seguir, **EXCETO**,

- a) idade avançada.
- b) sepse.
- c) cirurgia cardíaca.
- d) insuficiência hepática.
- e) doença pulmonar crônica.

Paciente admitido em um Centro de Terapia Intensiva, foi tabagista por 28 anos e sabidamente hipertenso. Com história de queda da própria altura, apresentando nível de consciência rebaixado, pupilas anisocóricas (**D maior que a E**) e fotorreativas. Com hemiplegia à direita. Ausculta pulmonar com: crepitos e roncocal bilaterais e murmúrios vesiculares diminuídos, bases bilaterais e apresentando muita secreção em vias aéreas superiores com taquidispnéia com oximetria de pulso de 90%. Ausculta cardíaca: bulhas hiperfonéticas, ritmo irregular em três tempos. Hipertenso (**PAM:140mmHg**) Abdômen: distendido; timpânico e dolorido à palpação. Apresentando hiperglicemia de 450 mg/dl. Puncionado acesso venoso periférico em V. cefálica do braço D. Realizado cateterismo nasoentérico com sonda de Dobbhoff para gavagem e realizado cateterismo vesical com sonda de Foley nº 16. Ausência de globo vesical e apresentando anúria. Ausências de edemas de MMSS/MMII.

Em relação à avaliação clínica de enfermagem acima **responda às questões 40, 41 e 42.**

**40.** Todos são Diagnósticos de enfermagem evidenciados na avaliação clínica de enfermagem acima, **EXCETO**,

- a) desobstrução ineficaz de vias aéreas.
- b) débito cardíaco diminuído.
- c) excesso de volume de líquido.
- d) risco de infecção.
- e) risco de constipação.



41. O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação ao planejamento de enfermagem, para a avaliação clínica acima:
- Manter cabeceira elevada entre 30 a 45º nos três turnos.
  - Reavaliar quadro neurológico nos três turnos.
  - Reavaliar ausculta pulmonar nos três turnos fazendo analogia com Rx de tórax.
  - Realizar cuidados com sonda de Dobbhoff, antes e após a dieta nos três turnos.
  - Registrar volume urinário, apenas em dois turnos.
42. Em relação à fórmula da Pressão Arterial Média (**PAM**), assinale a alternativa **CORRETA**:
- $PAM = PS + 3PD/4$
  - $PAM = PS + 2PD/4$
  - $PAM = PS + 2PD/3$
  - $PAM = PS + 3PD/3$
  - $PAM = PS + 4PD/3$
43. A maioria dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) está exposta a várias situações com potencial, para causar dor, agitação, estresse e ansiedade. Declarações destes pacientes despontam que, dentre os principais fatores agressores, a dor, a privação do sono e a presença de tubos nasal e oral são os mais relevantes. Estes fatores promovem aumento da atividade de catecolaminas endógenas e, conseqüentemente, gera acréscimo do consumo de oxigênio, taquicardia, hipercoagulabilidade, aumento da motilidade intestinal, ativação do eixo renina-angiotensina-aldosterona, além de imunossupressão. Assim, para minimizar repercussões sistêmicas que podem contribuir para desfechos negativos em pacientes que já apresentem algum grau de disfunção orgânica, utiliza-se:
- Analgesia e sedação.
  - Somente sedação e depois analgesia.
  - Atualmente utiliza-se analgesia em altas doses.
  - Atualmente utiliza-se drogas que causem amnésia.
  - Sedação.
44. O reconhecimento de que a sedação profunda aumenta a morbidade e pode até mesmo elevar a mortalidade dos pacientes internados em UTI, permite refletir que é preciso proporcionar o maior conforto possível aos doentes, mas com o desafio de mantê-los interagindo, orientados e se comunicando com a equipe multidisciplinar e seus familiares. Assim, a sedação mínima representa o alvo atual. Qual das alternativas a seguir será uma estratégia para atingir e manter os níveis de sedação desejados:
- Escalas de RASS; RAMSAY; GLASGOW
  - Escalas de RASS; GODOY; SAS
  - Escalas de RASS; RAMSAY; SAS
  - Escalas de RASS; RAMSAY; PIPAROTE
  - Escalas de GLASGOW; RAMSAY; BIS
45. 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**:
- Midazolam; propofol; fentanil.
  - Midazolam; morfina; fentanil.
  - Midazolam; propofol; morfina.
  - Dexmedetomidina; propofol; midazolam.
  - Dexmedetomidina; morfina; dormonid.
46. Sobre a Resolução **COFEN nº 358/2009** 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, e dá outras providências. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- Em seu Art. 2º - O Processo de Enfermagem organiza-se em seis etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes.
  - Art. 3º - O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que não forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.
  - Art. 5º - 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.



- d) Avaliação de Enfermagem é um 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, mas não determina 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.
- e) 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 de Histórico de Enfermagem.
47. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) traz uma nova visão de sua gestão, pois requer infraestrutura e conhecimento para adoção de novas ferramentas e metodologias visando a um processo de trabalho convergente no cuidado ao paciente com segurança e qualidade. Administrar o cuidado requer que o enfermeiro utilize métodos; ferramentas e técnicas adequadas para uma assistência holística ao paciente. Baseado neste contexto, assinale a alternativa que condiz com estratégias sequenciais para a implantação da SAE:
- Diagnóstico situacional do sistema de saúde e planejamento estratégico situacional.
  - Planejamento estratégico situacional e ambiência.
  - Ambiência e Diagnóstico situacional do sistema de saúde.
  - Diagnóstico situacional do sistema de saúde e coleta de dados.
  - Estabelecimento de prioridades e objetivos da implantação.
48. Em condições normais, a circulação encefálica se adapta a variações pressóricas arteriais para manter o FSC constante. Esse controle faz-se principalmente mediante constrição e dilatação das arteríolas cerebrais e fechamento e abertura dos esfíncteres pré-capilares. Dessa forma, enquanto um aumento pressórico arterial dá origem à constrição vascular encefálica, evitando que o aumento da pressão arterial sistêmica (PAS) cause aumento do FSC e da PIC, a queda da PAS acarreta dilatação vascular encefálica, diminuindo assim a resistência vascular cerebral (RVC), visando à manutenção do FSC. Com isso, é mantida a pressão de perfusão cerebral (PPC) adequada para o funcionamento eficaz das atividades cerebrais. Assinale a alternativa que contém a fórmula da PPC:
- $PPC = PAM - PIC$
  - $PPC = FSC/RVC$
  - $PPC = PIC - PCA$
  - $PPC = FS/RVC$
  - $PIC = PPC - PIC$
49. A monitoração da pressão intra-abdominal (PIA) está indicada em pacientes com risco de desenvolvimento de hipertensão intra-abdominal ou síndrome compartimental aguda, que ocorre quando o conteúdo do abdome se expande além da cavidade abdominal. Incluem possíveis causas de hipertensão intra-abdominal e síndrome compartimental aguda, **EXCETO**,
- sangramento intraperitoneal.
  - peritonite.
  - ascite.
  - distensão gasosa intestinal.
  - hepatite.
50. São situações associadas a maior risco para desenvolvimento de hipertensão intra-abdominal e síndrome compartimental aguda, **EXCETO**,
- Trauma/cirurgia abdominal
  - Trauma fechado ou penetrante/hematoma intraperitoneal
  - Fraturas pélvicas/hematoma retroperitoneal
  - Cirurgia para controle de lesão abdominal
  - Trauma torácico
51. A Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma forma grave de infecção em pacientes submetidos a suporte ventilatório invasivo por tempo superior a 48 h. São medidas que devem ser adotadas com o intuito de reduzir a PAV, com exceção de:
- Padronizar a utilização de sistema de aspiração fechado.
  - Manter os pacientes com cabeceira elevada entre 30 e 45°.
  - Avaliar diariamente a secreção e diminuir sempre que possível (despertar diário).
  - Higiene oral com antisséptico (clorexidina)
  - Aspirar secreções subglótica.



52. Sobre as drogas vasoativas, relacione a primeira coluna referente ao nome das drogas de acordo com a segunda, referente a ação e indicação clínica, respectivamente

- 1- Noradrenalina ( ) Vasoconstrictor, choque e hipotensão.  
2- Isoproterenol ( ) Estimulante cardíaco, agente inotrópico.  
3- Dobutamina ( ) Vasopressor, choque e hipotensão.  
4- Dopamina ( ) Vasoconstrictor, bronco-dilatador, estimulante cardíaco, anafilaxia e parada cardíaca.  
5- Adrenalina ( ) Broncodilatador, estimulante cardíaco, broncoespasmo

A alternativa que indica a sequência **CORRETA** de cima para baixo é:

- a) 1, 2, 4, 5, 3.  
b) 2, 1, 3, 5, 4.  
c) 1, 3, 4, 5, 2.  
d) 3, 2, 4, 5, 1.  
e) 4, 1, 5, 2, 3.

53. As doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de mortalidade no Brasil. Acerca da parada cardiorrespiratória e recomendações pertinentes, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A- parada cardiorrespiratória é a cessão súbita da circulação sistêmica em indivíduos com expectativa de restauração de suas funções fisiológicas e não portador de doença crônica intratável ou em fase terminal.  
B- Em nenhuma circunstância o socorrista deve abandonar o paciente em parada cardiorrespiratória para providenciar ajuda ou desfibrilador  
C- Quando houver suspeita de trauma na coluna cervical, deve-se, para abrir a via aérea, manter a cabeça e o pescoço alinhados. Caso não se consiga abrir a via aérea, deve-se optar pela inclinação da cabeça para trás e elevação da mandíbula, pois em situação de parada cardiorrespiratória a ventilação tem prioridade.  
D- As diretrizes internacionais de ressuscitação recomendam que se mantenha uma relação de 30 compressões para 2 ventilações em pacientes intubados.  
E- Normalmente, a primeira medicação a ser utilizada na parada cardiorrespiratória é a epinefrina na dose de 1 mg a cada 5 minutos em bolus EV, seguida de 20ml de solução fisiológica.

- a) As alternativas A e B estão corretas.  
b) As alternativas A e E estão corretas.  
c) As alternativas C e D estão corretas.  
d) Todas as alternativas estão corretas.  
e) Somente as alternativas B, C e E estão corretas.

54. Considerando que a Pressão Venosa Central (PVC), é muito utilizada na Unidade de Terapia Intensiva, leia as frases abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I- A PVC é determinada pela interação entre volume intravascular, função do ventrículo direito, tônus vasomotor e a pressão intratorácica.  
II- A PVC é monitorizada continuamente por meio de um cateter venoso central inserido comumente na veia jugular interna ou jugular externa.  
III- A PVC é obtida através de um cateter locado na veia cava superior.  
IV- Traduz em geral a pressão da veia cava superior e é expressa em centímetros de água ou milímetros de mercúrio e pode ser mensurada manual e com módulo de pressão invasiva.  
V- Os valores abaixo do normal podem sugerir hipovolemia e os valores mais altos podem sugerir sobrecarga volumétrica ou falência ventricular, mas devem sempre ser avaliados em associação a outros parâmetros hemodinâmicos.

- a) As frases I e II estão corretas.  
b) As frases I, II, III e IV estão corretas.  
c) As frases II e IV estão corretas.  
d) As frases I, III, IV, V estão corretas.  
e) Todas as frases estão corretas.

55. Os cateteres arteriais periféricos permitem monitorar continuamente a pressão arterial e coletar sangue para análise de gases arteriais. Dentre os cuidados preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para a manutenção desse tipo de cateter, está incluído

- a) Utilizar transdutores reprocessáveis para monitorização da pressão arterial invasiva.  
b) Manter o cateter arterial periférico no máximo 10 dias.  
c) Trocar transdutores descartáveis a cada 72 horas e os acessórios e soluções para flush a cada 24h.  
d) Realizar flush manual com solução heparinizada em seringa de 20ml a cada 4h.  
e) Manter a bolsa pressurizada com pressão mínima de 200mmHg.



56. Com relação à ressuscitação cardiopulmonar do adulto, assinale a alternativa **INCORRETA**.  
(SAV)- Suporte Avançado de Vida.  
(SBV)- Suporte Básico de Vida.
- a) No SBV a relação de compressões torácicas e ventilações é de 30:2.
  - b) No SAV, paciente estável e com taquicardia com complexo QRS estreito deve receber manobras vagal e adenosina antes de outras drogas.
  - c) No SAV, em paciente com fibrilação ventricular, o 1ª choque com desfibrilador monofásico deve ser de 360 joules.
  - d) No SAV de um paciente com assistolia, a atropina é mais importante que epinefrina.
  - e) No SBV, se o desfibrilador automático estiver disponível e o ritmo identificado for chocável, libere o choque antes de retomar as compressões.
57. A monitorização da Pressão Intracraniana (PIC) fornece informações importantes que precedem o aparecimento de sinais e sintomas de descompensação no paciente neurológico. Em relação à PIC, é **CORRETO** afirmar:
- a) A monitorização da PIC detecta a elevação precoce da pressão intracraniana, permitindo suspeitar de lesões com efeito de massa e com risco de herniação.
  - b) É indicado em pacientes com Glasgow inferior a 3.
  - c) Permite a drenagem de liquor, quando em posição ventricular.
  - d) O valor da PIC varia entre 0 e 30, quando a pressão líquórica intraventricular, é medida com o paciente em decúbito dorsal e a cabeça levemente elevada.
  - e) As alternativas **a** e **c**, estão corretas.
58. A monitorização eletrocardiográfica ( ECG) é a representação gráfica sobre uma tela, ou papel da atividade elétrica do coração. Em relação ao ECG, é **CORRETO** afirmar:
- a) A modificação da localização dos eletrodos no corpo do paciente não interfere nas alterações do ECG, durante a monitorização contínua.
  - b) A padronização do local de instalação dos eletrodos é importante para que a informação obtida seja a mais confiável possível.
  - c) Os monitores de ECG podem utilizar três ou seis eletrodos.
  - d) As letras **a** e **b**, estão corretas.
  - e) Todas as respostas estão corretas.

59. Sobre a desfibrilação e a cardioversão elétrica, escolha a alternativa **CORRETA**:

- a) Tanto na desfibrilação como na cardioversão elétrica há necessidade de sedação antes da administração do choque
- b) A cardioversão elétrica é a terapia de escolha para o tratamento de taquiarritmias com instabilidade hemodinâmica
- c) Na desfibrilação, a corrente elétrica é sincronizada com os complexos QRS, para não ser administrada, durante o período vulnerável da repolarização ventricular
- d) A cardioversão elétrica está indicada no tratamento da fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, ambos compatíveis com parada cardiorrespiratória
- e) Na desfibrilação deve-se acionar o botão de sincronização, antes da administração de cada choque.

60. Sobre a prevenção de controle de infecção hospitalar, enumere a segunda coluna de acordo com a primeira.

- |                                    |     |                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Higienização das mãos           | ( ) | Consiste a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes .                                                        |
| 2) Agentes antissépticos           | ( ) | Tem a finalidade de eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele dos profissionais. |
| 3) Mãos                            | ( ) | São substâncias aplicadas a pele para reduzir o número de agentes da microbiota transitória e residente.                                                        |
| 4) Preparo pré-operatório das mãos | ( ) | É a medida individual mais simples e menos dispendiosa, para prevenir a propagação das infecções relacionadas a assistência a saúde.                            |
| 5) Efeito residual ou persistente  | ( ) | É definido como efeito antimicrobiano prolongado ou estendido que previne ou inibe a proliferação ou sobrevivência de microrganismos após aplicação do produto. |

A alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** de cima para baixo è:

- a) 3, 4, 2, 1, 5.
- b) 3, 4, 2, 5, 1.
- c) 5, 4, 3, 1, 2.
- d) 3, 2, 1, 4, 5.
- e) 4, 3, 2, 1, 5.

