



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 12 RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO ENFERMEIRO

DATA: 16/01/2022 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (TIPO 12) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 12) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

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 **2h (duas horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h30min** do início desta.
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	

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NÚCEPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE - RMSFC



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS



N.º DE INSCRIÇÃO							



QUESTÕES GERAIS

01. Os processos de trabalho de uma organização são executados por várias pessoas, que precisam entender o que é esperado delas em cada atividade em que estão envolvidas. Elas também devem saber qual o impacto desse trabalho no processo, possibilitando a compreensão da responsabilidade de cada parte. Nesse sentido, nada melhor do que estruturar e documentar a sequência de atividades em um material que possa ser consultado sempre que houver necessidade. Dentro desse contexto, a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva, normatiza que a unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem atender aos seguintes padrões, **EXCETO**,

- a) elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência;
- b) assinadas pelas lideranças assistenciais;
- c) aprovadas pelas lideranças assistenciais;
- d) revisadas anualmente, independente da incorporação de novas tecnologias;
- e) disponibilizadas para todos os profissionais da unidade.

02. Os processos de trabalho dentro de uma unidade de terapia intensiva (UTI) são normatizados pela Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. De acordo com a referida legislação, todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar. Sobre essa assistência, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I - A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.
- II - O paciente consciente deve ser informado, quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.
- III - Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados para toda a instituição.

- a) Somente I e II estão corretas.
- b) Somente I e III estão corretas.
- c) Somente II e III estão corretas.
- d) Todas estão corretas.
- e) Somente III está correta.

Texto para as questões **03** e **04**.

Um dos grandes problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sempre foi o “pronto atendimento” aos usuários do sistema, configurando-se como um panorama marcado por inúmeros desafios: superlotação; processo de trabalho fragmentado; conflitos e assimetrias de poder; exclusão dos usuários na porta de entrada; desrespeito aos direitos desses usuários; e pouca articulação com o restante da rede de serviços. Diante desse contexto, a Portaria do Ministério da Saúde Nº 1600, de 7 de julho de 2011, instituiu a Rede de Atenção às Urgências, com a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, além de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

03. O componente da Rede de Atenção às Urgências responsável por estabilizar os pacientes e realizar a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade é:

- a) Atenção Básica em Saúde.
- b) Unidade de Pronto Atendimento.
- c) Sala de Estabilização.
- d) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
- e) Serviço de Atenção Domiciliar.



04. A operacionalização da Rede de Atenção às Urgências acontece por meio de 05 (cinco) fases. As etapas durante as quais ocorrem a instituição do Grupo Condutor Estadual e a instituição do Grupo Condutor Municipal são, respectivamente, as fases de:

- a) Adesão e Diagnóstico; Desenho Regional da Rede.
- b) Adesão e Diagnóstico; Contratualização dos Pontos de Atenção.
- c) Desenho Regional da Rede; Contratualização dos Pontos de Atenção.
- d) Contratualização dos Pontos de Atenção; Qualificação dos Componentes.
- e) Desenho Regional da Rede; Certificação.

05. A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada no Brasil em 2003, estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde, para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras, inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. A referida política é norteada por diretrizes que, uma vez materializadas no contexto dos serviços de saúde, produzem mudanças profundas nos modos de gerir e cuidar. No que tange a essas diretrizes da PNH, associe as colunas abaixo, correlacionando a diretriz com seu respectivo conceito e, em seguida, marque a alternativa que traz a sequência **CORRETA**.

COLUNA 1

- (1) Acolhimento.
- (2) Gestão participativa e cogestão.
- (3) Ambiência.
- (4) Clínica ampliada e compartilhada.
- (5) Valorização do trabalhador.
- (6) Defesa dos direitos dos usuários.

COLUNA 2

- () Visibilidade à experiência dos trabalhadores e inclui-los na tomada de decisão.
- () Construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho.
- () Garantia de uma equipe que cuide do paciente.
- () Considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.
- () Espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade.
- () Inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão.

Assinale a assertiva **CORRETA**.

- a) 5, 1, 6, 4, 3, 2
- b) 1, 5, 6, 4, 2, 3
- c) 5, 1, 4, 6, 3, 2
- d) 5, 1, 4, 6, 2, 3
- e) 1, 5, 4, 6, 2, 3

06. O alcance da excelência na qualidade da assistência é uma meta que vem sendo cada vez mais almejada pelas instituições de saúde. Para tanto, é necessário o desenvolvimento de projetos de melhoria contínua dos processos realizados no âmbito das organizações de saúde. Isso exige equipes qualificadas e adequadamente gerenciadas para a execução desses processos. É nesse sentido que a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nº 63, de 28 de novembro de 2011 traz uma seção exclusiva sobre os padrões de boas práticas para a gestão de pessoas. Tomando por base esses padrões, avalie as assertivas abaixo, classificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F), assinalando logo depois a alternativa que dispõe a sequência **CORRETA**.



- () O serviço de saúde deve manter disponíveis registros de formação e qualificação dos profissionais compatíveis com as funções desempenhadas.
- () As exigências referentes aos recursos humanos do serviço de saúde incluem profissionais dos mais variados níveis de escolaridade, sendo todos de quadro próprio.
- () O serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda.
- () O serviço de saúde deve promover a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma esporádica, seguindo cronograma institucional, independente de correlação com as atividades desenvolvidas.

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

07. A identificação correta do paciente é muito importante para garantia da segurança do processo assistencial. Essa ação é o ponto de partida para a correta execução das diversas etapas de segurança em todas as instituições de saúde. Em qualquer situação, mesmo naquelas em que o paciente não pode responder por si mesmo, isso garante o atendimento correto para a pessoa correta. Para uma adequada identificação do paciente durante a prestação do cuidado, deve-se adotar as seguintes ações, **EXCETO**:

- a) Envolver pacientes e familiares no processo de identificação do paciente.
- b) Confirmar a identificação do paciente antes da prestação do cuidado.
- c) Definir o que deve acontecer se a pulseira de identificação estiver danificada.
- d) Verificar as informações da identificação mesmo que o profissional conheça o paciente.
- e) Retirar a pulseira de identificação antes da transferência do paciente para outro serviço.

08. Ainda com relação à identificação correta do paciente, para a entrega de um cuidado seguro e de qualidade nos serviços de saúde, é de suma importância a forma como essa checagem é operacionalizada. Considerando um paciente com o nome de “João Francisco dos Santos”, com data de nascimento 11/11/1946, consciente e orientado, que consegue dialogar com a equipe, que vai realizar um exame laboratorial, assinale como deve ser a checagem dos identificadores, junto ao paciente, pelo colaborador do laboratório, sob a ótica da segurança do paciente.

- a) O senhor é João Francisco?
- b) O senhor é João Francisco dos Santos?
- c) O senhor é João Francisco dos Santos, com data de nascimento 11/11/1946?
- d) Qual o seu nome? Sua data de nascimento é 11/11/1946?
- e) Qual o seu nome? Qual a sua data de nascimento?

09. A Organização Mundial da Saúde (OMS) é um ator protagonista na história da Segurança do Paciente. Como forma de contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado prestado nos serviços de saúde, a OMS sempre esteve envolvida na construção de um caminho robusto de conhecimentos e ações estratégicas a serem incorporados pelos países em suas realidades. Uma dessas ações é a elaboração e implantação de programas nacionais de segurança do paciente, com o intuito de fomentar a cultura de segurança em larga escala, nas mais variadas localidades do mundo, o que se materializou no Brasil no dia 01 de abril de 2013, por meio da Portaria 529 do Ministério da Saúde. De acordo com essa legislação, cultura de segurança é aquela:

- a) Que prioriza as metas financeiras e operacionais acima da segurança.
- b) Que incentiva a segurança como responsabilidade individual e coletiva.
- c) Que limita a notificação de incidentes.
- d) Que valoriza a punição, quando ocorrem erros para evitar que aconteçam novamente.
- e) Que destina recursos para a segurança do paciente quando é possível.



Texto para as questões 10 e 11.

Desde 2013, é obrigatório no Brasil que os serviços de saúde tenham seu Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). A medida tem como objetivo orientar a direção desses serviços na gestão e implementação de ações que melhorem a qualidade e, principalmente, a segurança do paciente. Mais que apenas uma obrigação legal, a implantação do NSP representa uma segurança à saúde. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que danos à saúde ocorram em dezenas de milhares de pessoas do mundo todos os anos. Já o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos indicam que erros associados à assistência à saúde causam entre 44.000 e 98.000 disfunções a cada ano nos hospitais americanos. No Brasil, a ocorrência de Eventos Adversos (EAs) é considerada alta, representando 7,6% em todos os atendimentos. E desse percentual, calcula-se que dois terços (66%) poderiam ser evitados (ALMEIDA, 2020).

10. Sobre a implantação do NSP, analise as assertivas abaixo e responda:

- I - A constituição do NSP depende inicialmente do desejo da direção do serviço de saúde. Esse ponto é de fundamental importância, já que todas as etapas de implementação e manutenção do Núcleo dependerão do comprometimento e empenho da alta direção.
- II - O NSP deve ser constituído por uma equipe formada por médicos e enfermeiros, comprovadamente capacitada em conceitos e garantia da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.
- III - O NSP deve ter suas atribuições formalmente descritas em regimento interno, a serem executadas por uma equipe exclusiva. Em outras palavras, o NSP não pode funcionar em conjunto com outras comissões já existentes no serviço de saúde.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente as assertivas I e II estão incorretas.
- b) Somente as assertivas I e III estão incorretas.
- c) Somente as assertivas II e III estão incorretas.
- d) Somente a assertiva I está incorreta.
- e) Somente a assertiva II está incorreta.

11. No que diz respeito às atribuições do NSP, é correto afirmar, **EXCETO**,

- a) elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do acidente;
- b) implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- c) desenvolver esporadicamente programas de capacitação em segurança do paciente dentro dos serviços de saúde;
- d) estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- e) promover ações para a gestão do risco no serviço de saúde.

12. Os incidentes relacionados à assistência à saúde constituem um problema de saúde pública, necessitando de respostas efetivas e imediatas para sua redução. Nesse sentido, é crucial a correta classificação desses incidentes no âmbito das organizações de saúde e, ainda, a delimitação de ações para que se possa analisar e investigar as suas causas, como meio para pensar e executar as melhorias necessárias. Com base nesse breve comentário, associe as colunas abaixo, relacionando o tipo de incidente com a sua respectiva definição e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

COLUNA 1

- (1) Circunstância notificável.
- (2) Near miss.
- (3) Incidente sem dano.
- (4) Evento adverso.



COLUNA 2

- () Incidente que não atingiu o paciente.
- () Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- () Incidente em que houve potencial significativo para o dano, mas o incidente não ocorreu.
- () Incidente que resulta em dano ao paciente.

Assinale a assertiva **CORRETA**.

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

13. 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. Para adoção de práticas seguras e, conseqüente redução desses incidentes, é crucial a participação de todos os atores, gestores, núcleo de segurança do paciente, profissionais da assistência e os próprios pacientes e seus familiares. Sobre essas práticas seguras para prevenção de lesão por pressão, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Notificação, análise e tratativa das lesões por pressão ocorridas no serviço de saúde como forma de promover o aprendizado, com a experiência e o desenvolvimento de iniciativas inovadoras para a melhoria da qualidade e segurança institucional.
- b) A avaliação das evidências sobre a adoção de práticas seguras, pelos profissionais e gestores, não depende do registro completo em prontuários das ações realizadas para a prevenção.
- c) O monitoramento dos indicadores de processo e de resultado deve ser feito anualmente, de forma a avaliar as mudanças ocorridas em direção às melhorias no desempenho dos profissionais, em relação as práticas seguras e o impacto na redução da incidência da lesão por pressão.
- d) Para a implementação de práticas seguras é necessário o suporte institucional e fornecimento de recursos materiais para a proposição e implementação do protocolo de prevenção de lesão por pressão, sendo o dimensionamento correto da equipe uma ação secundária para esse fim.
- e) Os profissionais da equipe de enfermagem devem ser capacitados quanto às práticas seguras para prevenção de lesão por pressão, e ter atualização técnica científica frequente, por meio da educação permanente, uma vez que cabe tão somente a essa equipe a prevenção desses incidentes.

14. Queda é um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. 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 (demência e osteoporose) e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco. Para prevenção desse incidente, é de suma importância a adoção de boas práticas dentro dos contextos dos serviços de saúde. Sobre prevenção de quedas para garantia de um cuidado seguro, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a sequência **CORRETA**.



- () A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida por ocasião da alta do paciente.
 - () Adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco.
 - () A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares deve incluir orientações sobre o risco de queda e de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência. Essas ações devem ocorrer somente por ocasião da admissão do paciente.
 - () Assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda nas passagens de plantão, bem como sobre as medidas de prevenção implantadas.
 - () No caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos. Além disso, é imperativo a avaliação da queda, reconhecendo os fatores contribuintes, para posterior elaboração de um plano de ação de melhorias, evitando-se novos incidentes.
- a) V, F, F, V, F.
b) V, V, V, V, V.
c) F, F, F, F, F.
d) V, V, F, F, V.
e) F, V, F, V, V.

Texto para as questões 15, 16 e 17.

A questão da assistência segura relacionada a medicamentos tem sido um assunto central na temática da segurança do paciente, tendo em vista o elevado potencial de risco, a frequência, a gravidade e a recorrência de danos ao paciente. Destaca-se, ainda, que grande parte dos processos assistenciais envolvem o uso de medicamentos. Para tornar o uso de medicamentos mais seguro para o paciente, é importante identificar os fatores de risco que contribuem para os incidentes. Para isso, é necessário conhecer as falhas fundamentais e os problemas de desenho do sistema de medicação, o qual envolve várias etapas, bem como eventos que ocorrem raramente, mas que trazem danos graves para o paciente ou até mesmo a morte. Importante destacar, ainda, que o uso seguro de medicamentos pede práticas seguras em todas as etapas da cadeia medicamentosa, com destaque especial para aqueles momentos mais perto do paciente, a saber: prescrição, dispensação, preparo e administração.

- 15.** Escreva verdadeiro (V) ou falso (F) para as assertivas abaixo que discorrem sobre prescrição segura de medicamentos. Em seguida, assinale a sequência **CORRETA**.
- () O uso de impressão frente e verso para prescrição não é recomendado, pelo elevado risco de omissão (não cumprimento integral da prescrição).
 - () Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos com o uso de abreviaturas, pois seu uso otimiza a elaboração da prescrição.
 - () Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia.
 - () Deve-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores.
 - () Dentro do possível, recomenda-se prescrever medicamentos com maior número de doses diárias, para maior comodidade do paciente e menores riscos de erro de administração.
- a) V, F, V, V, F.
b) V, V, V, V, V.
c) F, F, V, F, F.
d) V, F, F, F, V.
e) F, V, F, V, V.



16. Para uma segura dispensação de medicamentos, é **CORRETO** afirmar:

- a) Realizar a análise farmacêutica de todas as prescrições, exceto daquelas aquelas que contêm antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.
- b) O auxiliar de farmácia deverá separar simultaneamente prescrições diferentes.
- c) Em caso de dúvidas na prescrição, especialmente aquelas relacionadas à grafia médica, o farmacêutico deve deduzir o que está escrito, garantindo que o medicamento correto seja dispensado.
- d) O farmacêutico deve revisar as prescrições de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.
- e) Deve existir registro da dispensação de medicamentos por ordem verbal, não sendo necessária restrição formal dessa prática dentro da instituição.

17. Para uma segura dispensação de medicamentos, é **CORRETO** afirmar **EXCETO**,

- a) deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto.
- b) monitorar a temperatura da geladeira de acondicionamento de medicamentos, observando-se o parâmetro mínimo e máximo de temperatura mensalmente, dirimindo dúvidas com o farmacêutico.
- c) identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.
- d) verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.
- e) preparar o medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade.

18. A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como uma medida primária, mas muito importante, no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por esse motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e do controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes, contribuindo, dessa maneira, para a entrega de uma assistência segura e de qualidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mãos devem ser higienizadas nos momentos essenciais e necessários dentro do fluxo de cuidados assistenciais para prevenir a infecções relacionadas aos cuidados de saúde. São momentos delimitados pela OMS para a higienização das mãos, **EXCETO**,

- a) antes de tocar o paciente;
- b) antes do risco de exposição a fluidos corpóreos;
- c) antes de realizar procedimentos limpos/assépticos;
- d) após tocar o paciente;
- e) após tocar superfícies próximas ao paciente.

19. A correta higienização das mãos, como medida para controle de infecção e, conseqüentemente, garantia de um cuidado seguro e de qualidade nas organizações de saúde, deve levar em consideração os cuidados com a pele e com as mãos dos profissionais de saúde, mantendo o bom estado dessas estruturas. Esse ponto está diretamente relacionado com a adesão das equipes ao procedimento de higienização das mãos. Sobre esses cuidados, é **correto** afirmar:

- a) Estimular o uso simultâneo de sabonete líquido e água e produtos alcoólicos.
- b) Calçar luvas com as mãos molhadas, uma vez que isso pode causar irritação.
- c) Friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica.
- d) Usar água quente para lavar mãos.
- e) Higienizar as mãos além das indicações recomendadas.



20. O volume anual de cirurgias de grande porte foi estimado entre 187 e 281 milhões, a partir de dados de 56 países, o que representa, aproximadamente, uma cirurgia para cada 25 pessoas por ano. Nas últimas décadas, as técnicas cirúrgicas foram bastante aperfeiçoadas, aumentando as oportunidades de tratamento de patologias complexas. No entanto, esses avanços também aumentaram, de modo expressivo, o potencial de ocorrência de erros que podem resultar em dano para o paciente e levar à incapacidade ou à morte. Para agregar segurança aos procedimentos cirúrgicos, a Organização Mundial da Saúde instituiu a Lista de Verificação de Cirurgia Segura, dividida em três momentos. Levando em consideração que cada momento desse tem suas ações específicas, associe as duas colunas dispostas abaixo e, em seguida, aponte a alternativa que traz a sequência correta.

COLUNA 1

- (1) antes da indução anestésica.
- (2) antes da incisão cirúrgica.
- (3) antes do paciente sair da sala de cirurgia.

COLUNA 2

- () A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.
- () A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida.
- () Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia.
- () Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.
- () A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas.
- () A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função.

Assinale a assertiva **CORRETA**.

- a) 1, 2, 3, 1, 2, 3
- b) 2, 3, 1, 3, 1, 2
- c) 2, 3, 1, 1, 3, 2
- d) 2, 1, 3, 3, 2, 1
- e) 3, 2, 1, 1, 2, 3

QUESTÕES ESPECÍFICAS

21. O pH plasmático é normalmente mantido do equilíbrio ácido-base: acidose metabólica, Alcalose metabólica, Acidose respiratória e alcalose respiratória em níveis próximos a **7,4** para garantir uma adequada função de células, tecidos, órgãos e sistemas. A acidose metabólica pode resultar basicamente de acúmulo de ácido (ingestão, aumento da produção endógena, redução da excreção) ou por perda de base(bicarbonato). Em relação à acidose metabólica, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Os sinais e sintomas de acidose metabólica são geralmente os da doença de base. Os pacientes podem apresentar taquipneia para eliminar CO₂ em uma tentativa de compensar a acidose.
- b) A acidose metabólica pode causar confusão mental e parestesia.
- c) A acidose metabólica pode causar tetania e desvia a curva da dissociação da hemoglobina para a esquerda, diminuindo a oferta de oxigênio para os tecidos.
- d) A acidose metabólica é causada por hiperventilação alveolar que pode ocorrer em ansiedade, sepse, crise asmática em fase inicial, ventilação mecânica inapropriada, febre e hepatopatia grave.
- e) A causa básica da acidose metabólica deve ser corrigida. O uso de bicarbonato de sódio está reservado para situações onde o pH estiver abaixo de 7,6. A quantidade de bicarbonato de sódio a ser administrada depende do déficit de bicarbonato (DB).



22. A cavidade abdominal pode ser considerado um compartimento isolado que contém vários órgãos envolvidos por uma parede de complacência limitada. O aumento do conteúdo desta cavidade pode causar elevação da sua pressão e causar alterações na fisiologia e função dos órgãos, tanto abdominais quanto extra-abdominais. A hipertensão intra-abdominal (HIA) pode levar a uma síndrome de compartimento que ocorre quando uma pressão aumentada, em um espaço anatômico confinado, afeta adversamente a função e a viabilidade dos tecidos no seu interior. A síndrome do compartimento abdominal (SCA) se caracteriza pela presença de HIA associada a disfunção de órgãos abdominais (ex.: intestino e rins) e extra-abdominais (ex.: pulmões). Assinale a alternativa correta em relação ao contexto da HIA:
- a) O nível normal de pressão intra-abdominal (PIA) é 06 mmHg, embora se aceite valores até 12 mmHg como variação da normalidade.
 - b) Os pacientes em risco para o desenvolvimento de HIA e conseqüentemente a síndrome do compartimento abdominal (SCA) são na maioria das vezes os pacientes em pós-operatório de grandes cirurgias abdominais e trauma.
 - c) A pressão intracraniana (PIC) pode estar aumentada na HIA e estar associada ao aumento da pressão de perfusão cerebral (PPC).
 - d) Quando a PIA estiver acima de 0-15 mmHg já se pode encontrar discreta isquemia mesentérica e possível translocação bacteriana.
 - e) O aumento da pressão intra-abdominal está diretamente ligado com aumento do fluxo sanguíneo na parede abdominal por efeitos compressivos diretos com isquemia e edema locais.
23. Perda da função excretória renal e conseqüente acúmulo dos produtos nitrogenados do metabolismo, além de diminuição do débito urinário (nem sempre inicialmente) e distúrbios hidroeletrólíticos. Marque a alternativa **CORRETA** em relação às características de uma IRA:
- a) Aumento da creatinina sérica > 0,9 mg/dL em 48 horas.
 - b) Aumento da creatinina sérica > 4,5 vezes o valor da creatinina basal (Crb) nos últimos 7 dias.
 - c) Débito urinário ≤ 0,5 mL/kg/h nas últimas 6 horas.
 - d) Aumento da creatinina sérica > 0,5 mg/dL em 48 horas.
 - e) Débito urinário > 0,5 mL/kg/h nas últimas 6 horas.

Responda as questões 24 e 25 que são relacionadas a Desequilíbrios Acidobásicos:

24. O PH plasmático é normalmente mantido em níveis próximos a 7,4 para garantir uma adequada função de células, tecidos, órgãos e sistemas. O intensivista deve estar apto a fazer um diagnóstico preciso dos distúrbios acidobásico, combater a sua causa e optar pela melhor abordagem terapêutica. A interpretação da gasometria arterial é baseada na avaliação do pH, PaCO₂ e HCO₃ arteriais através dos quais se pode fazer o diagnóstico dos quatro distúrbios básicos. Baseado no contexto acima assinale a alternativa **CORRETA** sobre qual distúrbio acidobásico estar relacionado a níveis plasmáticos reduzidos de PH e bicarbonato:
- a) Acidose metabólica.
 - b) Alcalose metabólica.
 - c) Alcalose respiratória.
 - d) Acidose parcialmente compensada.
 - e) Acidose respiratória.
25. É um distúrbio do equilíbrio acidobásico caracterizado por elevação da PaCO₂ (hipoventilação) e redução do pH plasmático:
- a) Acidose metabólica.
 - b) Alcalose metabólica.
 - c) Alcalose respiratória.
 - d) Acidose parcialmente compensada.
 - e) Acidose respiratória.
26. As crises hiperglicêmicas convencionais, cetoacidose diabética (CAD) e estado hiper osmolar hiper glicêmico (EHH), são descompensações agudas do diabetes, que são caracterizadas por:
- a) Poliúria, polidipsia, polaciúria, polifagia.
 - b) Polifagia, anúria, polidipsia, hiperglicemia.
 - c) Polidipsia, diurese osmótica, hiperglicemia, anúria.
 - d) Poliúria, polifagia, hipoglicemia, polaciúria.
 - e) Poliúria, polifagia, estresse, desidratação.



27. O tétano é uma doença infecciosa aguda não contagiosa causada pela toxina produzida pelo *Clostridium tetani*, bactéria anaeróbia esporulada, amplamente distribuída na natureza, que contamina os ferimentos. Com os recursos de terapia intensiva as mortes por falência respiratória aguda podem ser evitadas, porém as complicações cardiovasculares resultantes das disautonomias são as responsáveis pela elevada mortalidade em casos graves. O diagnóstico é clínico. Assinale a alternativa que corresponde à tríade clínica do tétano:
- Rigidez muscular, espasmos musculares e hipocalcemia.
 - Rigidez muscular, espasmos musculares e disfunção autonômica.
 - Rigidez muscular, espasmos musculares e hipercalcemia.
 - Espasmos musculares; disfunção autonômica e hipocalcemia.
 - Disfunção autonômica; hipocalcemia e rigidez generalizada.
28. A perfusão dos tecidos é um processo fisiológico necessário para sustentar a oxigenação nutricional e de oxigênio oferecidos aos tecidos. Portanto, duas variáveis são importantes: fluxo e conteúdo de oxigênio. Fluxo pode ser como débito cardíaco e sua distribuição, enquanto a análise do conteúdo leva em consideração a concentração sérica de hemoglobina, a saturação e a pressão parcial de oxigênio arterial. Na prática clínica em um paciente crítico a perfusão e a oxigenação são frequentemente avaliadas pelas variáveis de perfusão global que são comumente monitoradas por:
- Oximetria de pulso e gasometria arterial.
 - Lactato e Saturação venosa de oxigênio.
 - Gasometria arterial e Lactato.
 - Saturação venosa de oxigênio hemoglobina.
 - Lactato e Hemoglobina.
29. Os fármacos vasopressores e inotrópicos são agentes, frequentemente, utilizados nos pacientes críticos para otimizar a pressão arterial, o débito cardíaco e a perfusão tecidual. Os fármacos vasopressores provocam vaso constrição, aumentando a resistência vascular periférica e a pressão arterial, enquanto os inotrópicos aumentam a contratilidade do miocárdio. A noradrenalina, dopamina e adrenalina. São consideradas catecolaminas, pois possuem um grupo catecol e outro amina em sua molécula. Todas as catecolaminas são sintetizadas pela mesma via. Assinale a alternativa correta que contém o aminoácido pelo qual elas são sintetizadas:
- Tiamina.
 - Citosina.
 - Tirosina.
 - Aminacatecol.
 - Citosólica.
30. É um nonapetídeo produzido na hipófise que desempenha um importante papel no metabolismo da água e do sódio. Em doses mais elevadas, produz vaso constrição com consequente elevação da pressão arterial. Pode produzir isquemia miocárdica e deve ser utilizada com cuidado em pacientes portadores de cardiopatia isquêmica. Assinale a alternativa que corresponde ao enunciado:
- Dobutamina.
 - DDVAP.
 - Dopamina.
 - Vasopressina.
 - Fenilefrina.
31. O desenvolvimento científico e tecnológico alcançado na unidade de terapia intensiva direciona que o manejo e o tratamento da maioria dos pacientes internados sejam bem-sucedidos. Nesse axioma, é necessário uma equipe de saúde altamente especializada, com um enfoque integral multi e interdisciplinar, pois a atenção ao paciente em estado crítico deve centrar-se, tanto na manutenção das funções vitais estáveis e do tratamento da doença quanto no conforto e na prevenção de complicações. Com sustentáculo na contextualização acima, analise as alternativas e marque a **INCORRETA**.
- A comunicação verbal e escrita para explicar os motivos de admissão são essenciais, assim como as razões pelas quais o paciente requer a terapia intensiva, informando ao paciente e à família sobre alterações, evolução, transferências e condições do atendimento que são proporcionadas.
 - A transferência ocorre sob vigilância e responsabilidade do serviço solicitante da internação, garantindo os cuidados para minimizar riscos.
 - No caso de ocupação total dos leitos na UTI, as admissões serão avaliadas de acordo com a quantidade e a qualidade de atenção médico/enfermagem requeridas para a internação e pelos que ocupam a unidade;
 - Os fatores determinantes de admissão na UTI são as alterações reais ou potenciais dos sistemas fisiológicos principais, e não a natureza do sofrimento.
 - A decisão da admissão na UTI é de responsabilidade interdita do médico intensivista.



- 32.** A internação de um paciente na UTI deve ser resultado da decisão compartilhada entre a equipe de tratamento e o responsável pelo serviço solicitante. Os critérios de admissão se apoiam basicamente em dois modelos: um baseado nas funções orgânicas e outro nas prioridades de atendimento. Avalie criteriosamente as alternativas abaixo e assinale a que não corresponde à veracidade dos fatos:
- a) Pacientes que apresentem insuficiência ou instabilidade de um ou mais sistemas fisiológicos principais, com possibilidades razoáveis de recuperação.
 - b) Pacientes que apresentem alto risco: perigo para a estabilidade de sistemas fisiológicos principais com necessidade de monitoração.
 - c) Pacientes que apresentem morte cerebral e sejam doadores potenciais de órgãos não estarão inseridos nestes critérios admissionais.
 - d) Pacientes que requeiram cuidados paliativos que justifiquem sua admissão na UTI.
 - e) No modelo de prioridades de atenção, distinguem-se aqueles pacientes que se beneficiarão do atendimento na UTI daqueles que não se beneficiarão.
- 33.** A unidade de terapia intensiva caracteriza-se por oferecer um nível elevado de assistência ao paciente crítico, com o auxílio de equipe especializada e tecnologia avançada, que favorecem a monitoração contínua e a decisão das terapias adotadas, conforme o caso, como instalação de ventilação mecânica e procedimentos diagnósticos e terapêuticos ao lado do paciente. Destarte, às vezes, faz-se necessário sair do ambiente da UTI para a realização de testes diagnósticos ou intervenções terapêuticas e cirúrgicas que não podem ser feitos na unidade. Realize a análise crítica das alternativas abaixo e marque a **VERDADEIRA**.
- a) A transferência de um paciente crítico requer equipamento adequado, equipe treinada, coordenação e comunicação efetivas, ou seja, um planejamento com prioridade ulterior, razão pela qual é necessário seguir um protocolo para todo esse procedimento, de modo que o transporte seja seguro.
 - b) Hodiernamente, existem diretrizes baseadas em evidência, com os seguimentos a serem considerados para a realização da transferência do paciente crítico, e a tecnologia atual disponível permite a replicação do ambiente de cuidado crítico, no tocante à monitoração e terapêutica instaladas, como se estivesse na UTI, para uma transferência segura.
 - c) Não obstante todos esses avanços técnicos e trabalho sobre as competências dos recursos humanos, o êxito no transporte do paciente crítico não têm real fulcro em diretrizes claras, ambiências de comunicação claras e métodos de controle como o registro de avaliação e monitoração do paciente durante a transferência, que permite oferecer uma atenção segura e de qualidade.
 - d) A indicação de transferência do paciente deve ser tomada após a análise das vantagens ou desvantagens de tal procedimento. Isso é decidido pelo médico responsável pela assistência ao paciente. Essa responsabilidade inclui a avaliação e estabilização do paciente, não importando o consentimento informado do paciente ou familiar.
 - e) O impacto do transporte no paciente crítico se dá por mecanismos importantes: o mecanismo relativo ao movimento e à mudança de ambiente, sendo, nesse último caso, a saída do ambiente seguro da UTI e o transporte de equipamentos (ventilador e todos os aparelhos que vão com o paciente) desconsiderados.
- 34.** A dor contínua é uma das maiores preocupações dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, podendo produzir descanso inadequado ou estresse. Procedimentos habituais na UTI, como retirada do tubo endotraqueal, aspiração de secreções, mobilizações posicionais ou punção de veias periféricas, foram citadas como muito dolorosas. Essa dor aguda desencadeia respostas inflamatórias ao estresse, o que pode afetar a evolução do paciente. As alternativas abaixo convergem para a contextualização acima, **EXCETO**:
- a) A função do enfermeiro é essencial, sendo ele o profissional que acompanha o paciente nas 24 horas do dia e quem está mais à disposição para prevenção, detecção, avaliação e tratamento da algia. Todos os pacientes internados podem tê-la e, portanto, ela deve ser monitorada inusualmente em cada um dos pacientes, principalmente na terapia intensiva.
 - b) O paciente estimará seu nível de dor, e a equipe de enfermagem deverá utilizar essa informação para a realização da avaliação específica e com efetividade acerca dos analgésicos prescritos, adaptando-os às necessidades individuais do paciente.
 - c) A avaliação da algia deve ser adaptada à capacidade cognitiva do paciente. Um paciente intubado pode ter capacidade de comunicação e, portanto, deve-se possibilitar que ele avalie sua dor, seja mediante sinais, por escrito ou por outro método acordado com o profissional que faz a avaliação.
 - d) As escalas validadas e confiáveis para a avaliação da dor em pacientes adultos não comunicativos, com função motora intacta e comportamentos observáveis, são a Behavioral Pain Scale (BPS) e a Critical Care Pain Observation Tool (CPOT).
 - e) A mais utilizada delas é a BPS, formada por três grupos de expressão: expressão facial, movimentos dos membros superiores e adaptação à VM, com pontuações em cada grupo entre 1 e 4. A pontuação mínima (ausência de dor) é 3, e a pontuação máxima é 12.



35. O transplante é definido como a remoção de órgãos e tecidos de um doador seguida pelo implante em um receptor, o que torna objetiva a importância do binômio doação-transplante. Sabe-se da atual desproporção entre a fila de espera de órgãos e a disponibilidade destes para realização de transplantes, o que ocasiona elevadas taxas de mortalidade dos pacientes em fila de espera. Por isso, é essencial o conhecimento do processo de doação e transplante por profissionais de saúde que atuam em áreas críticas, possibilitando a compreensão das etapas que compõem esse processo. Com fulcro na abordagem acima, avalie com criticidade as alternativas seguintes e identifique a **INCORRETA**.
- a) O processo de doação e transplante tem início com a identificação de pacientes que apresentem sinais clínicos de ME. Essa primeira etapa exerce grande influência no número final de doadores; por esse motivo, é fundamental essa identificação precoce;
 - b) As causas neurológicas mais reiteradas que direcionam à Morte Encefálica são: acidente vascular encefálico (hemorrágico ou isquêmico), traumatismo craniano, encefalopatia anóxica (lesão cerebral difusa após parada cardiorrespiratória revertida), tumores cerebrais e meningites.
 - c) A Escala de Coma de Glasgow deve ser utilizada na realização do exame neurológico, em pacientes hemodinamicamente estáveis, na ausência do efeito de drogas sedativas e/ou depressoras do sistema nervoso central (SNC) e na ausência de hipotermia.
 - d) A identificação do potencial doador (PD) pode ser realizada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais envolvidos no cuidado. Assim que o PD for identificado, é compulsória a notificação às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) ou às Organizações de Procura de Órgãos (OPO) responsáveis pelos hospitais.
 - e) Para identificar um potencial doador (PD), os profissionais devem ficar atentos a pacientes que apresentem quadro de coma não reativo e não responsivo, de etiologia conhecida e caráter irreversível.
36. O cuidado paliativo é a assistência interdisciplinar destinada a melhorar a qualidade de vida das pessoas de qualquer idade que vivem com alguma doença grave e a de suas famílias por meio da prevenção e do alívio do sofrimento pela identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Some as alternativas **CORRETAS** e assinale a pontuação evidenciada.
- () É imprescindível ressaltar que um paciente suscetível de receber cuidados paliativos é aquele que passa por uma patologia ou condição avançada crônica e incurável que pode incluir distúrbios infecciosos, traumáticos, metabólicos, degenerativos ou oncológicos, independentemente do prognóstico de tempo de sobrevida; (1)
 - () O profissional de enfermagem deve fazer uma avaliação exaustiva que permita, não apenas detectar os problemas, mas também avaliar o ambiente: Psicológico: sofrimento espiritual, depressão, ansiedade, autoestima, luto. Estado neurológico: delírio, estado mental, dor, insônia, hipertermia, hipotermia. Respiratório: dispneia, tosse, hemoptise. (2)
 - () Importante avaliar também a pele devido as lesões por pressão, lacerações, fragilidade da pele. A algia, pois a dor é o sintoma mais temido. Aproximadamente 40% dos pacientes terminais hospitalizados sofrem de dor moderada ou intensa em seus últimos dias de vida. (3)
 - () Não convém inserir a avaliação do Delírio, pois a sua etiologia assim como medidas preventivas e de segurança não estão imersos na assistência do paliativismo. (4)

A soma das alternativas **CORRETAS** é:

- a) 9
 - b) 10
 - c) 6
 - d) 7
 - e) 5
37. A manutenção de um equilíbrio de líquidos adequado é essencial. A ingestão insuficiente ou a perda excessiva de líquidos podem levar à desidratação, que pode afetar a função cardíaca e renal, assim como o equilíbrio eletrolítico. Uma produção inadequada de urina pode levar à sobrecarga de volume, insuficiência renal e toxicidade por eletrólitos. É cômico que o registro do balanço hídrico (BH) faz parte da prática habitual da enfermagem. Na ambiência desse axioma, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) O espaço intracelular constitui dois terços dos fluidos corporais e está separado do líquido extracelular pela membrana celular. O espaço extracelular constitui um terço dos fluidos corporais e divide-se em dois compartimentos: o espaço intersticial e o espaço intravascular contido dentro dos vasos sanguíneos.
 - b) As células estão rodeadas pelo líquido intersticial, que representa 16% do líquido corporal total. Entretanto, o líquido intersticial também inclui a linfa, o líquido cefalorraquidiano, os líquidos pleurais, pericárdicos e peritoneais.



- c) As infecções causam pirexia e sudorese, que podem acarretar perda excessiva de água. A febre diminui o metabolismo celular, e este aumenta a produção de dióxido de carbono. Diarreia, vômitos e drenagem da sonda nasogástrica aumentam a perda de água; A poliúria pode causar desidratação e é causada por hiperglicemia, diabetes, patologia renal ou uso de diuréticos.
- d) O Balanço hídrico associa-se à mortalidade e morbidade, a ressuscitação com líquidos no paciente crítico deveria estar orientada por objetivos tanto hemodinâmicos como metabólicos. O restabelecimento de um volume circulante efetivo, a otimização da disponibilidade sistêmica e tecidual de oxigênio e a normalização da composição eletrolítica são objetivos primários de relevância.
- e) O método convencional para estimar o BH é o cálculo da diferença entre as entradas e saídas totais de líquidos. O cálculo afeta-se pela existência das perdas insensíveis, as quais são difíceis de estimar. Essas perdas, com frequência, são superestimadas ou subestimadas. Isso ocorre em pacientes grandes queimados, com lesões dérmicas extensas e em hipertermia maligna.

38. O desequilíbrio hidroeletrólítico significa que o volume total de água ou o nível de eletrólitos de algum dos compartimentos do organismo, ou as quantidades que existem em um ou mais dos seus compartimentos líquidos, aumentaram ou diminuíram além dos níveis normais. Os eletrólitos ou íons participam das reações celulares, regulam a permeabilidade da membrana celular e mantêm o equilíbrio acidobásico. Os distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico afetam as funções de transporte e regulação do sistema de líquidos, o equilíbrio acidobásico, a regulação da temperatura e a transmissão da energia elétrica para as funções mecânicas e nervosas. Assinale verdadeiro ou falso nas alternativas e a seguir identifique a **CORRETA**.

- () A hipovolemia é o resultado da perda de água e eletrólitos, é agravada em diabetes insípido, insuficiência suprarrenal, diurese osmótica, hemorragia, edema em estado de hipoproteinemia. Caracterizada por oligúria e urina concentrada, hipotensão, pulsos fracos, pele fria e úmida, sede, náuseas, fraqueza muscular e câimbras.
- () A Hipervolemia refere-se à retenção anormal de água e sódio como consequência de uma sobrecarga de líquidos ou uma queda no funcionamento do mecanismo homeostático que regula o equilíbrio hídrico. Caracterizada por edema, dilatação venosa, sons respiratórios anormais, taquicardia, aumento da pressão sanguínea, pulso e pressão venosa central.
- () A hiponatremia tem como manifestações clínicas as náuseas e cólicas abdominais, câimbras musculares. Sintomas neurológicos (encefalopatia) e psiquiátricos relacionados ao edema cerebral são observados e o sódio abaixo de 115 mEq/L, aparecem sinais próprios da hipotensão intracraniana, como letargia, confusão, espasmos musculares, fraqueza focal, hemiparesias e convulsões.
- () A hipercalemia é a concentração de potássio sérico acima de 5,5 mEq/L. A parada cardíaca se relaciona com mais frequência às concentrações altas de potássio. A etiologia principal é a diminuição da excreção renal. Os fármacos como o cloreto de potássio (ClK), anti-inflamatórios não esteroides, diuréticos poupadores de potássio e captopril favorecem a diminuição de potássio; nas transfusões de sangue com maior volume, maior é o risco de hiperpotassemia.
- () As manifestações clínicas: mais observáveis na hipercalcemia são a tetania por aumento da excitabilidade dos neurônios assim como o sinal de Trousseau que é o espasmo dos músculos do carpo e as convulsões.

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

39. Quadro patológico em que a etiologia mais comum é a insuficiência renal. Apresenta-se em pessoas com cetoacidose diabética não tratada. Nas manifestações clínicas estão presentes a depressão do sistema nervoso central, hipotensão, vômitos, letargia disartria e sonolência. Um dos tratamentos é a Hemodiálise. Trata-se de um quadro de:

- a) Hipercalemia.
- b) Hipocalemia.
- c) Hipermagnesemia.
- d) Hipernatremia.
- e) Hipomagnesemia.



40. O grande risco de complicações que o diabetes acarreta está amplamente documentado, assim como também é evidente que a normalização dos níveis de glicemia com insulina diminui sua frequência. Durante a hiperglicemia de estresse poderiam ser acrescentadas algumas particularidades que somariam efeitos tóxicos nesse grupo particular de pacientes críticos. Diante do exposto acima, identifique nas assertivas abaixo as VERDADEIRAS ou FALSAS e a seguir assinale a alternativa **CORRETA**.

- () É comum em pacientes com hiperglicemia existir uma maior predisposição para o desenvolvimento de infecções. Isso se deve a alteração na função dos neutrófilos pois essa função geralmente está alterada em pacientes com diabetes e é proporcional ao grau de hipoglicemia.
- () A hiperglicemia de estresse está associada a um pior prognóstico em eventos isquêmicos, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral;
- () Na doença neurológica grave traumática ou vascular, a hiperglicemia é um preditor independente de resultados negativos, razão pela qual se recomenda amplamente o controle da glicemia na lesão encefálica estrutural ou metabólica;
- () As atuais recomendações da American Diabetes Association e da American Association of Endocrinologists baseiam-se para o controle da glicemia no paciente crítico: Iniciar com infusão de insulina quando a glicemia se apresentar maior que 180 mg/dL. A concentração ideal de glicemia deve ser de 140-180 mg/dL. A insulina intravenosa em infusão contínua é o método recomendado para o controle da glicemia.
- () São considerados fatores de risco de hipoglicemia no paciente crítico: diabetes melito, sepse grave, tratamento com insulina, uso de fármacos vasopressores, interrupção programada da nutrição sem ajustar a insulino terapia, uso de soluções bicarbonatadas e insuficiência renal.

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

41. Para o controle do paciente crítico ventilado, não somente é necessário conhecer o conjunto de técnicas específicas do ambiente de UTI, a aparelhagem e o material utilizados. O conhecimento da fisiopatologia das patologias tratadas torna-se essencial e inseridos nestes conhecimentos, incorporamos a avaliação das constantes vitais e sua interpretação. A vigilância dos pacientes críticos é uma das funções mais importantes da enfermagem, porque a prevenção, a detecção precoce de problemas e a atuação rápida condicionarão a vida do paciente em muitas situações. Avalie, através de uma reflexão crítica as alternativas abaixo e assinale a **INCORRETA**.

- a) É imprescindível o controle e a avaliação da frequência cardíaca do paciente ventilado, porque podem produzir-se distúrbios de ritmo em virtude de situações de hipoxemia e acidose.
- b) Manobras agressivas, como a intubação ou a aspiração de secreções, podem alterar o ritmo cardíaco por estimulação vagal, que podem fazer necessária uma atuação urgente.
- c) Para realizar uma boa avaliação da frequência respiratória, é necessário controlá-la continuamente, distinguindo entre as respirações espontâneas, assistidas e as controladas pelo ventilador.
- d) O aumento da temperatura condiciona um aumento da demanda de oxigenação do paciente, o que é importante na hora de ajustar a FiO2. Além disso, a hipertermia aumenta o CO2 por aumento do metabolismo celular.
- e) O fato de conectar um paciente à Ventilação Mecânica (VM) pode causar hipotensão, por causa da redução do gasto cardíaco resultante da pressão intratorácica. O uso de sedativos e a programação de PEEP muito elevada também levam à hipertensão.

42. O paciente elegível para a instalação da Hipotermia Terapêutica (HT) encontra-se gravemente enfermo e, considerando a Lei n. 7498/86, que rege o exercício do profissional de enfermagem, em seu art. 11, cabe privativamente ao enfermeiro os cuidados diretos, pois são pacientes graves e com risco de morte. O profissional enfermeiro pode desenvolver uma assistência sistematizada, fundamentada em princípios técnicos-científicos, com foco na prevenção e intervenção dos eventos adversos ou complicações advindas da terapêutica. Com sustentáculo no contexto narrado, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Importante descrever que os pacientes excluídos dessa terapêutica serão os reanimados por mais de 15 minutos, as gestantes, os que apresentem sangramento ativo ou coagulopatia, porte por mais de 14 dias, os pacientes com choque cardiogênico ou choque séptico, excluindo-se os pacientes terminais.
- b) Na fase da indução da hipotermia, o alvo da temperatura a ser atingida, nesta fase, é de 28 a 36°C, o enfermeiro deve atentar-se ao alvo, que pode ser uma das recomendações mais importantes, uma vez que temperaturas abaixo de 31°C sugerem arritmias fatais.



- c) A temperatura central deve ser monitorizada continuamente por meio de termômetro esofágico, cateter vesical ou cateter de artéria pulmonar, sendo essencial que, durante a indução e manutenção da hipotermia, o paciente seja monitorizado por eletrocardiograma contínuo, balanço hídrico e por pressão arterial invasiva, uma vez que, sob hipotermia, o indivíduo apresenta hipertensão e necessidade de infusão de drogas vasoativas.
- d) Os exames laboratoriais, hemograma, plaquetas, coagulograma, eletrólitos e gasometria arterial, são recomendados até 12 horas de hipotermia induzida, uma vez que alteração na cascata de coagulação poderá contribuir para formação de trombos.
- e) O enfermeiro deve atentar-se para a hipercalemia, pois o potássio que migrou para dentro da célula durante a hipotermia pode migrar para o meio intracelular, com risco potencial de arritmias.

43. A avaliação do paciente com síndrome coronariana aguda (SCA) deve ser criteriosa e detalhada, pois, caso ocorram falhas nesse processo, a resposta poderá promover o agravamento do estado geral do paciente e até mesmo a morte. Para que essas ações ocorram de maneira segura, adequada e focada nos cuidados individualizados, o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é de primordial importância e relevância. Analise, criteriosamente, as assertivas seguintes se FALSAS ou VERDADEIRAS e Marque a alternativa **CORRETA**.

- () Faz-se importante a estruturação do processo de enfermagem (PE), a SAE na primeira fase promoverá a investigação por meio da anamnese e do exame físico, seguidos pelo desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem, sendo finalizada com o planejamento dos resultados e a implementação da assistência de enfermagem, norteada agora pela prescrição de enfermagem e pela avaliação da assistência prestada ao paciente crítico.
- () No atendimento da SCA, merece destaque o histórico de enfermagem, fase da investigação que configura o direcionamento para que a assistência seja livre de negligências, imprudências e imperícias.
- () O documento deve conter dados da história prévia, doenças cardiovasculares e comorbidades, a fim de minimizar possíveis agravos relacionados ao quadro e fornecer esclarecimentos sobre a real situação existente.
- () Após a anamnese, a fase de busca ativa seguirá por meio do exame físico, no qual o enfermeiro necessitará de um vasto conhecimento de fisiologia e anatomia, com foco na área cardiovascular e atentando-se para possíveis respostas oxi-hemodinâmicas evidenciadas pelos sinais e sintomas.
- () O exame físico deve ser realizado de maneira cefalocaudal, priorizando as alterações evidenciadas na anamnese e seguindo pela inspeção, ausculta, percussão e palpação, que permitem a investigação de sinais e sintomas.

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

44. A síndrome que vai da sepse severa ao choque séptico engloba uma multiplicidade de respostas sistêmicas que são desencadeadas assim que um microrganismo ultrapassa as barreiras de defesa do organismo e estimula a atividade do sistema imunológico. Marque a **INCORRETA**.

- a) Ao invadir o corpo, ocorre uma interação hospedeiro-agente patogênico que leva à liberação de proteínas intracelulares, que irão ativar várias células do sistema imunológico, como neutrófilos, monócitos, linfócitos, macrófagos, mastócitos, plaquetas e enzimas plasmáticas.
- b) O objetivo dessa resposta inflamatória é proteger o organismo, levando à liberação de proteínas que ativam as várias células do sistema imunitário, que liberam histamina, prostaglandinas e outros mediadores químicos, provocando vasoconstrição e adesão dos neutrófilos e de fatores de coagulação.
- c) A síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) consiste em uma vasodilatação sistêmica com alteração da distribuição do fluxo sanguíneo para os tecidos e órgãos, aumento da permeabilidade vascular com perda de fluidos do espaço intravascular para o espaço extravascular.
- d) A resposta do sistema imunológico aos agentes patogênicos invasores leva também à ativação dos sistemas nervoso central e endócrino, o que estimula a produção do hormônio adrenocorticotrofina (ACTH), desencadeando a liberação de adrenalina e noradrenalina.
- e) A liberação de substâncias como glicocorticóides, aldosterona, glucagon, renina e hormônio do crescimento geram um estado hipermetabólico e contribuem para a vasoconstrição dos sistemas renal, pulmonar e esplênico.



45. O exame da pupila reflete a estabilidade dos conteúdos intracranianos e deve constar na anamnese realizada pelo enfermeiro na admissão do paciente, a fim de identificar disfunções presentes no sistema nervoso, detectar situações de risco de morte e avaliar o efeito dessa disfunção na vida diária do paciente. Identifique dentre as alternativas seguintes a **INCORRETA**.

- a) No exame da pupila, devem ser observados o diâmetro, formato, simetria e o reflexo fotomotor direto e consensual;
- b) No caso de impossibilidade de avaliação decorrente de trauma, edema, hematoma ou equimose, deve ser registrado "N/A" (não avaliável).
- c) As alterações pupilares podem ocorrer em razão de lesão hemisférica; quando dilatadas (5 a 6 mm), sem reflexo fotomotor, com alterações de seu diâmetro e apresentando dilatação a estímulo doloroso podem sugerir lesão do mesencéfalo;
- d) Nas lesões da ponte, apresentam-se em geral puntiformes. A pupila fixa e dilatada somente em um lado pode sugerir lesão no terceiro nervo, que pode ser causada por compressão uncal e sugere herniação transtentorial.
- e) Pupilas contraídas unilateralmente podem indicar herniação bilateral ou encefalopatia anóxica.

46. Pacientes críticos, expostos a intenso estresse fisiológico, estão sujeitos à ocorrência de ulceração da mucosa do trato gastrointestinal, condição conhecida como úlcera de estresse. Ocorrendo a partir de algumas horas após o insulto sistêmico, a úlcera de estresse costuma ser rasa e difusa e com tendência a exsudar mais do que sangrar profusamente. Some as alternativas **INCORRETAS** e assinale a pontuação evidenciada.

- () A fisiopatologia da úlcera de estresse é multifatorial e resulta do desbalanço entre fatores de proteção e de agressão da mucosa. (5)
- () A produção ácida está aumentada em condições de estresse fisiológico e de injúria cerebral, pode ocorrer também uma redução da camada de muco na presença de uremia e refluxo de bile. (4)
- () Diversas medicações são atualmente utilizadas para prevenir o sangramento decorrente de úlcera de estresse. A estratégia medicamentosa é isenta de riscos, podendo estar associada a um menor risco de pneumonia associada a ventilação mecânica e infecção. (1)
- () Pacientes com injúria neurológica fazem parte de grupo com maior risco de sangramento por úlcera de estresse. (2)
- () Traumatismo craniano grave, escala de coma de Glasgow inferior a 9, acidente vascular encefálico e neurocirurgia estão associados a menor incidência de sangramento por úlcera de estresse; (3)

A soma das alternativas **INCORRETAS** é:

- a) 4
- b) 5
- c) 6
- d) 7
- e) 3

47. Trauma, sepse e uma variedade de medicações podem precipitar a patologia de rabdomiólise aguda nos pacientes de UTI, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O quadro clínico é composto de dor muscular, edema, fraqueza muscular generalizada ou de predomínio proximal de graus variados, raramente causando paralisia.
- b) O quadro de rabdomiólise consiste em algia muscular fraqueza e sempre observa-se paralisia.
- c) O quadro cursa com elevados níveis de creatinofosfoquinase e pode levar a complicações graves.
- d) Nos casos de rabdomiólise observam-se sinais como mioglobinúria e insuficiência renal.
- e) O tratamento é suportivo e requer correção dos fatores precipitantes, hidratação, alcalinização da urina e controle da dor.

48. A adequada monitorização clínica do paciente é fundamental, para que seja realizada uma análise correta do diagnóstico e, por conseguinte, conduta a ser tomada. Desta forma, é importante avaliar qual o melhor método a ser utilizado para a monitorização do paciente. Julgue as assertivas VERDADEIRAS ou FALSAS e marque a alternativa **CORRETA**.

- () A respiração de Cheyne-Stokes é caracterizada por períodos alternados de apneia e respiração rápida e profunda. O ciclo inicia-se com respirações lentas, superficiais que gradualmente aumentam em amplitude e ritmo e é seguido de um período de apneia.
- () Respiração de Biot é uma alteração rara do padrão respiratório, causada por uma compressão do tronco cerebral, que acarreta disfunção do bulbo.
- () Alguns ritmos respiratórios podem sugerir a doença de base como respiração de Kussmaul ou respiração profunda rápida, resultante da estimulação do centro respiratório encefálico e pode ser causado em decorrência de acidose metabólica.



- () A função da oximetria de pulso é a detecção de hipoxemia antes da instalação dos sintomas, provém de monitoração contínua, invasiva da saturação de oxigênio, da hemoglobina contida no sangue venoso.
- () A elevação da temperatura ocasiona aumento da taxa metabólica do organismo, o que proporciona aumento do consumo de oxigênio e, desta forma, maior produção de gás carbônico (CO₂).

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

49. As alterações no trânsito intestinal são alterações frequentes em pacientes graves. Seu espectro pode variar entre extremos, de diarreia à constipação intestinal. Estas alterações de trânsito vêm sendo relacionadas à gravidade e a maior mortalidade. Identifique a alternativa **INCORRETA**.

- a) A incidência de constipação em pacientes internados em UTI tem grande variação, e pode levar a complicações como distensão abdominal, vômitos, agitação, obstrução intestinal e perfuração intestinal;
- b) A incidência de diarreia é amplamente variável e é o principal fator de redução e suspensão de aporte nutricional via enteral na prática clínica e também foi correlacionada a prognóstico em pacientes graves.
- c) Pacientes graves, com déficit perfusional da circulação esplâncnica, frequentemente cursam com gastroparesia e ileoparesia, condições que atrasam o início e dificultam a progressão do suporte nutricional.
- d) Além destes fatores relacionados à própria patologia, aspectos relacionados ao tratamento deste paciente podem contribuir para a dismotilidade intestinal, como a analgesia com opioides, sedativos, bloqueadores neuromusculares, imobilização ao leito;
- e) Estas alterações podem se manifestar por aumento dos ruídos hidroaéreos, náuseas, vômitos, refluxo, resíduo gástrico diminuído e dificuldade de introduzir e progredir a nutrição enteral.

50. A Hemorragia Digestiva Alta (HDA) ocorre com maior frequência no sexo masculino e sua incidência se eleva com a idade. O sangramento é a complicação mais frequente da doença ulcerosa péptica. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Os fatores mais importantes para ocorrência de sangramentos e recorrências da doença ulcerosa péptica são Antiinflamatórios (AINE), estresse e hipercloridria, assim como a infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- b) As varizes esofágicas, formam-se a partir de hipertensão portal, quando há um gradiente de pressão venosa no sistema porta, menor que 5 mmHg, não sendo a hepatite viral e a hepatopatia alcoólica os principais causadores deste quadro.
- c) O sangramento ocorre em cerca de 1/3 dos pacientes portadores de hipertensão portal. Múltiplos fatores têm um importante papel como preditores do sangramento varicoso. A ingesta contínua de álcool e a função hepática comprometida não sendo características importantes o gradiente pressórico portal.
- d) O uso de medicamentos deve ser investigado, em especial aqueles que podem ser a causa geradora da hemorragia, tais como anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), antiagregantes plaquetários, podendo descartar o uso de anticoagulantes.
- e) A HDA manifesta-se por hematêmese, melena, hematoquezia e sinais de hipervolemia e choque hipovolêmico com hipotensão, sudorese, oligúria, má perfusão periférica, cianose e alteração do nível de consciência.

51. A pancreatite aguda é definida como inflamação do parênquima pancreático consequente à ativação prematura de enzimas dentro do parênquima da glândula com consequente injúria e morte celular. O processo inflamatório compromete a glândula e os tecidos circunjacentes com produção de extenso exsudato. Com fulcro no contexto acima, analise as alternativas e marque a **INCORRETA**.

- a) Dor abdominal, náuseas e vômitos são as principais manifestações da pancreatite aguda. A dor localiza-se no andar superior do abdômen, muitas vezes comprometendo toda a região e irradiando-se para o dorso.
- b) Os achados do exame físico podem evidenciar a taquicardia associada a dor à palpação da área superior do abdômen. Distensão abdominal e diminuição ou abolição dos ruídos peristálticos também são observados.
- c) Hipotensão arterial, dispneia e febre são manifestações em formas graves.
- d) Mais raramente, nas formas hemorrágicas da doença pode-se observar o sinal de Grey-Turner (equimose periumbelical) e o sinal de Cullen (equimose nos flancos).
- e) Na pancreatite biliar é comum que a dor tenha início após refeição, geralmente lipídica. Na pancreatite alcoólica os sintomas têm início um a três dias, após a ingestão em excesso.



52. O termo abdômen agudo significa um quadro de dor abdominal, de início súbito, comumente condição de urgência que requer diagnóstico rápido e específico envolvendo usualmente tratamento cirúrgico. Identifique a alternativa **INCORRETA**.

- a) A dor visceral é transmitida via inervação autonômica, mas muitas vezes de difícil localização, já que os receptores viscerais localizam-se mais esparsamente que os somáticos. A dor geralmente está associada a sintomas autonômicos como bradicardia ou taquicardia, e ou diaforese.
- b) Todos os sistemas devem ser avaliados, considerando-se que queda do sensório, dispneia, arritmias cardíacas, entre outros, podem ser sinais de sepse abdominal ou hemorragia digestiva.
- c) A história do paciente deve incluir o questionamento sobre o processo de evacuação do paciente, a presença de náuseas e vômitos, de icterícia e sobre o uso de etanol.
- d) Deve-se levar em conta também que outros processos clínicos, como diabetes, infarto agudo do miocárdio, pericardite, e pneumonia lobar inferior podem mascarar quadros cirúrgicos abdominais.
- e) Também medicações com esteroides e anti-inflamatórios podem amortear processos patológicos abdominais.

53. A Insuficiência renal aguda (IRA) corresponde à síndrome clínica marcada pela rápida perda da função excretória renal e consequente acúmulo dos produtos nitrogenados do metabolismo, além de diminuição do débito urinário (nem sempre presente inicialmente) e distúrbios hidroeletrolíticos. Analisando o contexto acima, assinale se VERDADEIRAS ou FALSAS e marque a alternativa **CORRETA**.

- () A IRA pré-renal tem como causas fatores que levem a hipofluxo renal, seja por hipovolemia verdadeira ou relativa.
- () A IRA pós-renal decorre de obstrução ao fluxo urinário em qualquer nível, da pelve renal à uretra, sendo mais importante em casos de obstrução bilateral;
- () Os sinais e sintomas associados à IRA são inespecíficos, pois podem ser decorrentes da doença de base ou da queda na taxa de filtração glomerular.
- () A Oligúria é um sinal frequente, mas não obrigatório. As dosagens séricas revelam: elevação de ureia e creatinina, acidose metabólica, hiperpotassemia, hipernatremia, hipercalcemia.
- () Pacientes com sinais de desidratação, hipovolemia, hipoperfusão ou hemorragias estão sob maior risco de desenvolver IRA pré-renal.

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

54. Os distúrbios de coagulação podem levar a um aumento no risco de hemorragia e/ou trombose, podendo ocorrer por mecanismos variados e por vezes superpostos. Esses distúrbios incluem deficiências congênitas, distúrbios no processo de síntese, perda ou consumo de fatores da coagulação. Marque a **INCORRETA**.

- a) Os distúrbios de coagulação mais comumente observados incluem os distúrbios plaquetários; distúrbios de coagulação secundários à disfunção hepática; distúrbios de coagulação induzidos por uso de medicamentos e distúrbios de coagulação secundários à disfunção renal.
- b) A uremia leva à disfunção plaquetária, e à terapia dialítica que além de requerer o uso de heparina pode induzir hemólise, além de promover a diminuição nos níveis de citocinas circulantes.
- c) Hemorragias graves requerendo transfusão maciça de sangue ou mesmo quadros de hipovolemia grave podem levar à coagulopatiadilucional, quando a reposição volêmica é feita apenas com soluções cristaloides, coloides e concentrados de hemácias, sem a reposição proporcional de plasma ou plaquetas.
- d) As hemorragias graves ativam a coagulação de forma desordenada, ocorrendo o consumo de fatores da coagulação, podendo levar à CIVD. (Coagulação intravascular disseminada).
- e) A Hiponatremia, acidose e coagulopatia são achados típicos na admissão desses pacientes na UTI. Por isso, a temperatura, o balanço acidobásico e o lactato devem ser primeiramente avaliados e tratados, no momento da admissão.



- 55.** A anemia no paciente crítico é um evento comum, em parte pela coleta diária de sangue, e pela diminuição da produção das células sanguíneas, sendo que aproximadamente 25% a 37% necessitam de transfusão apesar da conduta restritiva em relação à transfusão sanguínea. Com sustentáculo na leitura do enunciado acima, marque a **INCORRETA**.
- a) O risco de potenciais complicações aumenta com o número de transfusões, o tempo de estocagem dos concentrados de glóbulos, e pela exposição do paciente aos leucócitos presentes no sangue do doador.
 - b) As complicações relacionadas à transfusão de sangue e derivados podem ser decorrentes de reações febris agudas não hemolíticas, ou reações alérgicas, que são comuns.
 - c) Faz-se crucial distinguir a reação hemolítica transfusional da reação anafilática.
 - d) A reação hemolítica transfusional tardia pode apresentar-se até 10 dias após a transfusão, geralmente, em pacientes que não foram previamente sensibilizados.
 - e) São observados uma queda constante e não explicada da hemoglobina, após 3 a 10 dias da transfusão. Também pode ocorrer febre, icterícia e dispneia.
- 56.** O suporte básico de vida (SBV) ou Basic Life Support (BLS) consiste em procedimentos básicos e fundamentais, objetivando o atendimento inicial do paciente vítima de PCR. Por se tratar no ponto primordial do atendimento à PCR, mais do que suporte básico, trata-se de suporte fundamental ou essencial para a RCP. Atualmente consiste na sequência de atendimento CABD. Com base nas informações contextualizadas, marque a **INCORRETA**.
- a) A abordagem inicial avalia a consciência da vítima. Confirmada a inconsciência, no ambiente de UTI, a equipe multidisciplinar capacitada ao atendimento da PCR deve imediatamente iniciar os esforços de RCP (Reanimação cardiopulmonar);
 - b) Na sequência, se faz necessária a verificação da presença de pulso central com a palpação do pulso femoral ou carotídeo. Esta etapa deve ser simultânea à busca de sinais de vitalidade como movimento, tosse ou respiração (elevação do tórax).
 - c) Na ausência de pulso, iniciam-se manobras de RCP pelas compressões torácicas externas seguidas de ventilações, na frequência de 30:2 de forma sincronizada (em caso de via aérea não avançada instalada);
 - d) A fibrilação ventricular (FV) caracteriza-se pela ausência de atividade elétrica organizada, com distribuição caótica de complexos de várias amplitudes. Ao ECG, apresenta-se com ondas absolutamente irregulares de amplitude e duração variáveis;
 - e) A assistolia é a presença de qualquer atividade ventricular contrátil e elétrica em pelo menos três derivações eletrocardiográficas. Trata-se da modalidade mais presente nas PCRsintra-hospitalares.
- 57.** Ritmo Cardíaco de Emergência que se caracteriza pela sequência rápida de batimentos ectópicos ventriculares (superior a 100 por minuto) chegando à ausência de pulso arterial palpável por deterioração hemodinâmica. O ECG apresenta-se com repetição de complexos QRS alargados (maiores que 0,12 s) não precedidos de ondas P:
- a) Taquicardia Ventricular sem pulso.
 - b) Assistolia.
 - c) Atividade Elétrica sem pulso.
 - d) Fibrilação ventricular.
 - e) Taquicardia supraventricular.
- 58.** A maioria das mortes após uma ressuscitação ocorre nas primeiras horas pós-RCE. Por isso, toda a atenção deve ser voltada na monitorização e tratamento desses pacientes. Para melhorar a sobrevivência das vítimas de PCR admitidas após o RCE, um sistema abrangente, estruturado, integrado e multidisciplinar de cuidados pós-PCR deve ser implementado de maneira consistente. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Um eletrocardiograma deve ser obtido o mais breve possível, preferencialmente nos primeiros 10 minutos após a RCE; As intervenções coronárias percutâneas (ICPs) devem ser realizadas o mais breve possível para pacientes com síndrome coronariana aguda com elevação do segmento ST.
 - b) A ventilação/oxigenação deve ser o suficiente para manter a saturação de O₂ ≥ 94% sem, no entanto, permitir a condição de hiperóxia, associada a maior lesão do sistema nervoso central no período pós-PCR.
 - c) A hipotermia terapêutica deve ser executada com brevidade, quando indicadas, particularmente para vítimas de PCR em fibrilação ventricular fora do ambiente hospitalar e que foram admitidas após a RCE.
 - d) As convulsões são comuns após a PCR: deve-se realizar eletroencefalograma (EEG) para o diagnóstico e monitoração de status epilético e para a monitoração contínua em pacientes comatosos após o RCE.
 - e) Quadros como mioclônias condicionam necessariamente mal prognóstico neurológico. O perfil de exames laboratoriais aplicados à provável causa da PCR devem ser solicitados, excluindo-se os eletrólitos e marcadores de lesão miocárdica.



- 59.** É catecolamina, adrenérgico e simpatomimético. Fármaco que aumenta as concentrações de glicose e as suas principais indicações são o choque cardiogênico, quando combinado com fármacos que diminuem a pós carga, ou seja, a pressão arterial. Utilizado na AESP, Assistolia, TVSP e FV, é recomendada no tratamento de broncoespasmos severos no tratamento de choque anafilático. Promove a dilatação dos vasos da musculatura esquelética e dos vasos encefálicos, coronarianos, pulmonares e hepáticos,
- a) Dopamina.
 - b) Epinefrina.
 - c) Atropina.
 - d) Nitroprussiato de sódio.
 - e) Amiodarona.
- 60.** É vasodilatador que diminui a pressão arterial, é indicado em casos graves de Insuficiência Cardíaca Grave (Choque circulatório) , nos casos de emergência hipertensiva, feito em infusão endovenosa (diluída em soro glicosado) e a duração terapêutica não deve exceder a quatro dias, substância sensível à luz, deve ser utilizada até seis horas após o preparo. A utilização deve ser monitorada, pois pode ocasionar intoxicação por cianeto que promove acidose metabólica. Como efeitos colaterais podemos observar espasmos musculares, vômitos e diarreia:
- a) Dopamina.
 - b) Epinefrina.
 - c) Gluconato de Cálcio.
 - d) Nitroprussiato de sódio.
 - e) Sulfato de Magnésio.