



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade  
Estadual do Piauí

### PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 1

#### RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À TERAPIA INTENSIVA

#### ENFERMEIRO

DATA: 19/01/2025 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

#### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno (TIPO 1) 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 1) 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 **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** 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	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIAS UESPI - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À TERAPIA INTENSIVA - 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.



<b>N ° D E I N S C R I Ç Ã O</b>					



## QUESTÕES GERAIS

**01.** A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), nº 36, de 25 de julho de 2013, institui as ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde e estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), nesses contextos organizacionais.

Sobre as recomendações constantes na referida legislação para a criação do NSP nas instituições de saúde, analise as assertivas, a seguir, e assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas:

- I. A direção do serviço de saúde deve constituir o NSP e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.
- II. A direção do serviço de saúde não pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP, devendo compor um grupo exclusivo para assumir esse fim.
- III. No caso de serviços públicos ambulatoriais deve ser constituído um NSP para cada serviço de saúde, não sendo permitido um NSP para o conjunto desses.
- IV. Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, a direção do serviço de saúde deve disponibilizar: recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais; e um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) II e III.
- d) I e V.
- e) III e IV.

**02.** A gestão de riscos é, nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), nº 36, de 25 de julho de 2013, a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. Na prática, essa gestão de risco pode ser materializada de maneira reativa e/ou proativa. No que diz respeito à gestão de riscos reativa, a vigilância, monitoramento e notificação dos incidentes relacionados à assistência à saúde são estratégias centrais para que o serviço de saúde possa aprender com os próprios erros e falhas, adotando as melhorias necessárias para tornar seus processos de trabalho mais seguros.

Face ao exposto, é **CORRETO** afirmar que:

- a) O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente.
- b) A notificação dos eventos adversos deve ser realizada mensalmente pelo Núcleo de Segurança do Paciente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância.
- c) A notificação dos eventos adversos deve ser feita por meio de e-mail, enviado pelos serviços de saúde à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- d) Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 24 (vinte e quatro) horas a partir do ocorrido.
- e) Compete à ANVISA divulgar relatórios mensais sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde.



**03.** O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado, por meio da Portaria 529 do Ministério da Saúde, para contribuir com a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Como forma de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde através de processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam, o referido Programa instituiu o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada e de caráter consultivo. Sobre esse Comitê, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a sequência **CORRETA**.

- ( ) A coordenação do CIPNSP será realizada pela ANVISA.
- ( ) O CIPNSP poderá convocar representantes de órgãos e entidades, públicas e privadas, além de especialistas nos assuntos relacionados às suas atividades.
- ( ) As funções dos membros do CIPNSP não serão remuneradas e seu exercício será considerado de relevante interesse público.
- ( ) O CIPNSP poderá instituir grupos de trabalho para a execução de atividades específicas.

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

**04.** O documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente expõe que, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, demonstrando preocupação com a situação, criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de, entre outros, organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. Em diferentes pesquisas, foram encontradas de 17 a 24 diferentes definições de erro em saúde e 14 de evento adverso, o que motivou a OMS a desenvolver a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS). O Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente traduziu os conceitos-chave do ICPS para a língua portuguesa. Considerando esses conceitos chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente, correlacione as colunas abaixo e, na sequência, assinale a assertiva **CORRETA**.

#### Coluna 1

- (1) Segurança do Paciente.
- (2) Dano.
- (3) Risco.
- (4) Incidente.
- (5) Circunstância Notificável.
- (6) Near Miss.
- (7) Incidente sem lesão.
- (8) Evento adverso.

#### Coluna 2

- ( ) Probabilidade de um incidente ocorrer.
- ( ) Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- ( ) Reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- ( ) Incidente que resulta em dano ao paciente.



- ( ) Incidente que não atingiu o paciente.
  - ( ) Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
  - ( ) Incidente com potencial dano ou lesão.
  - ( ) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- a) 7, 3, 1, 8, 2, 6, 5, 4.
  - b) 1, 3, 7, 6, 5, 4, 8, 2.
  - c) 3, 8, 6, 2, 1, 4, 7, 5.
  - d) 2, 3, 7, 4, 5, 1, 6, 8.
  - e) 3, 7, 1, 8, 6, 2, 5, 4.

**05.** Para a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), em um serviço de saúde, as seguintes etapas são previstas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária: 1 – Decisão; e 2 – Planejamento e Preparação. No tocante à etapa 1, a decisão da autoridade máxima do serviço de saúde pela qualidade e segurança do paciente é primordial para que ocorra o processo de implantação do NSP. Esta disposição é de suma importância, uma vez que todas as etapas para implantação, manutenção e melhoria contínua do Plano de Segurança do Paciente dependem do empenho e comprometimento da alta direção da instituição. A etapa 2, por sua vez, também é parte crucial de uma implantação exitosa do NSP. São ações necessárias da direção do serviço de saúde para o desenvolvimento desta etapa, **EXCETO**,

- a) Nomear verbalmente o NSP, indicando os integrantes e incluindo um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde (Coordenador).
- b) Realizar reuniões regulares do NSP com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade e da segurança do paciente, reguladas por legislação específica e representadas ou não no NSP.
- c) Envolver o NSP com os usuários dos serviços de saúde.
- d) Capacitar os profissionais que compõem o NSP.
- e) Disponibilizar recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP.

Texto para as questões **06** e **07**.

A identificação correta do paciente é uma ação que assegura a assistência e minimiza a ocorrência de erros e danos. Trata-se, portanto, da primeira atividade que advoga a favor da segurança do paciente. Falhas no processo de identificação do paciente ocorrem desde o momento da admissão até a alta do serviço de saúde e decorrem de fatores relacionados ao paciente (nível de consciência, por exemplo), ao processo de trabalho (mudanças de setor, leitos e de profissionais), dentre outras situações. O serviço de saúde deve definir como identificar os seus pacientes, de modo a garantir que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

**06.** No que diz respeito a essas definições institucionais, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a sequência **CORRETA**.

- ( ) A instituição deve definir um membro preferencial para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação, garantindo a permanência da pulseira neste membro ao longo da internação do paciente.
- ( ) Utilizar no mínimo dois itens distintivos para identificar o paciente antes da prestação do cuidado.



- ( ) O serviço deve definir o que deve acontecer se a pulseira de identificação estiver danificada, ou for removida ou se tornar ilegível.
- ( ) O registro dos identificadores do paciente devem ser impressos de forma digital, não sendo aceitas pulseiras com informações manuscritas.

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

**07.** O serviço de saúde precisa qualificar seus profissionais para a checagem dos identificadores junto ao paciente, de modo a não restringir as boas práticas para a identificação correta do paciente ao uso da pulseira branca. Sobre essa checagem, é **CORRETO** afirmar:

- a) O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.
- b) Se o profissional conhecer o paciente não precisará verificar os detalhes de sua identificação.
- c) A verificação da identidade do paciente deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado.
- d) Para a correta identificação do paciente, o profissional deve relatar em voz alta o nome do paciente e o outro identificador escolhido pelo serviço de saúde, e o paciente confirmar as informações.
- e) Durante o processo de identificação do paciente, é preciso checar as informações constantes na pulseira de identificação. Caso o nome do paciente seja muito grande, é permitido o uso de abreviaturas.

**08.** Os erros decorrentes da terapia medicamentosa representam um dos tipos de incidentes mais comuns nas instituições de saúde e são provocados, em grande parte, por falhas nos processos e procedimentos durante o cuidado. São passíveis de ocorrer em todas as etapas da terapia medicamentosa: prescrição, dispensação, preparação, administração e monitoramento, e podem resultar em danos graves e até na morte do paciente. Diante desse contexto, os serviços de saúde devem dispor de estratégias para a adoção de práticas seguras. No que concerne a essas estratégias, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

- ( ) O processo de uso dos medicamentos (prescrição, dispensação e administração) deve estar devidamente descrito em procedimentos operacionais padrão, atualizados e divulgados para os profissionais do estabelecimento de saúde.
- ( ) O estabelecimento de saúde deve possuir rotina para transferência interna e externa de pacientes e que contemple a segurança no processo de utilização dos medicamentos na transição do paciente.
- ( ) O estabelecimento de saúde deve proporcionar aos profissionais de saúde, anualmente, educação permanente e treinamento em uso seguro de medicamentos.
- ( ) O estabelecimento de saúde deve possuir política de incentivo à melhoria da segurança do uso de medicamentos, centrado no trabalho em equipe, notificação e ambiente não punitivo.

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



- 09.** Como forma de garantir a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, é crucial a mensuração de indicadores. Estes são sinalizadores das fragilidades existentes na instituição e que exigem um olhar crítico, com vista a delimitar as melhorias necessárias, tornando a terapia medicamentosa cada vez mais segura e de melhor qualidade. Dito isso, assinale a assertiva que traz os indicadores recomendados pelo Protocolo de Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, do Ministério da Saúde.
- a) Taxa de erros na prescrição de medicamentos; Taxa de erros na dispensação de medicamentos e Taxa de prescrições médicas ilegíveis.
  - b) Taxa de erros na prescrição de medicamentos; Taxa de erros na dispensação de medicamentos e Taxa de erros na administração de medicamentos.
  - c) Taxa de erros na dispensação de medicamentos; Taxa de erros na administração de medicamentos e Taxa de prescrições médicas ilegíveis.
  - d) Taxa de erros na prescrição de medicamentos; Taxa de erros na administração de medicamentos e Taxa de prescrições médicas ilegíveis.
  - e) Taxa de prescrições médicas ilegíveis; Taxa de erros na dispensação de medicamentos e Taxa de erros no preparo de medicamentos.
- 10.** Em outubro de 2004, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que, a partir de 2005, passou a definir temas prioritários a serem abordados a cada dois anos, conhecidos como Desafios Globais. Em 2007-2008, o segundo desafio global estabeleceu o foco na melhoria da segurança no ambiente cirúrgico (Cirurgia Segura), com o objetivo de aumentar os padrões de qualidade e segurança do cuidado cirúrgico. Cirurgia Segura é também um dos Protocolos de Segurança do Paciente no Brasil, estabelecido pelo Ministério da Saúde. Dentre as ações definidas no referido Protocolo, a demarcação do sítio cirúrgico é medida-ouro. Sobre esse processo, pode-se afirmar, **EXCETO**,
- a) A identificação do sítio cirúrgico poderá ser realizada por qualquer membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento.
  - b) Sempre que possível, a demarcação do sítio cirúrgico deverá ser realizada com o paciente acordado e consciente, que confirmará o local da intervenção.
  - c) A instituição deverá ter processos definidos por escrito para lidar com as exceções, como, por exemplo, recusa documentada do paciente, de modo a garantir a segurança cirúrgica.
  - d) O símbolo a ser utilizado deverá ser padronizado pela instituição e deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Devem-se evitar marcas ambíguas como “x”, podendo ser utilizado, por exemplo, o sinal de alvo para este fim.
  - e) A demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente deverá ser feita naqueles casos em que o procedimento cirúrgico envolve lateralidade, múltiplas estruturas ou múltiplos níveis.
- 11.** Um dos caminhos para a garantia da qualidade do processo cirúrgico é a utilização de indicadores continuamente mensurados e analisados criticamente. Esses têm a função de demonstrar a situação da instituição por meio de números aferidos em intervalos de tempo, o que torna possível direcionar os focos de ação e os ciclos de melhoria. No que tange aos indicadores do Protocolo de Cirurgia Segura, assinale a alternativa que traz aqueles recomendados pelo Protocolo de Cirurgia Segura do Ministério da Saúde.
- a) Percentual de pacientes que recebeu antibiótico profilaxia no momento adequado; Número de cirurgias em local errado; e Taxa de erros de identificação do paciente durante o procedimento cirúrgico.
  - b) Número de procedimentos errados; Taxa de adesão à Lista de Verificação; e Incidência de queda no Centro Cirúrgico.
  - c) Número de cirurgias em paciente errado; Taxa de mortalidade cirúrgica intra-hospitalar ajustada ao risco; e Incidência de lesão por pressão no transoperatório.
  - d) Taxa de erros de identificação do paciente durante o procedimento cirúrgico; Incidência de queda no Centro Cirúrgico; e Incidência de lesão por pressão no transoperatório.
  - e) Número de cirurgias em local errado; Número de cirurgias em paciente errado; e Taxa de adesão à Lista de Verificação.



**12.** De acordo com o Protocolo de Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde, 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 diariamente até a alta do paciente. Dentro desse processo de avaliação, é de suma relevância estratificar o risco, reconhecendo quando este é baixo ou alto, como forma de direcionar a equipe para a adoção de medidas preventivas mais assertivas. Sobre essa estratificação, correlacione as colunas abaixo e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

**Coluna I**

- (1) Alto risco para queda.
- (2) Baixo risco para queda.

**Coluna II**

- ( ) Paciente independente que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco.
- ( ) Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco. Anda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeira de rodas.
- ( ) Paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco.
- ( ) Indivíduo independente e sem nenhum fator de risco.
- ( ) Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores de risco.

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

**13.** A queda é considerada um evento que faz com que o indivíduo termine involuntariamente no chão ou em outro nível baixo, com ou sem lesões. Este evento pode ser decorrente de fatores intrínsecos, como alterações fisiológicas ou patológicas, fatores psicológicos e efeitos colaterais de medicamentos; ou extrínsecos, relacionados ao comportamento e atividades dos indivíduos no meio em que habitam. No ambiente hospitalar, os pacientes estão em processo de restabelecimento da saúde e são considerados mais vulneráveis. Conseqüentemente, as quedas aumentam o período de internação e o custo do tratamento, além de acarretar desconfortos físicos e psicológicos ao paciente. Para evitar a ocorrência desses incidentes, os serviços de saúde devem delimitar procedimentos operacionais, com ações que agreguem mais segurança ao processo de cuidar. São exemplos dessas ações, **EXCETO**,

- a) Avaliar, no momento da admissão, o risco de queda do paciente.
- b) Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais e entregar material educativo específico quando disponível.
- c) Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar toda equipe de cuidado.
- d) Reavaliar o risco, semanalmente, e também sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação; ajustando as medidas preventivas implantadas.
- e) Avaliar e tratar pacientes que sofreram queda e investigar o evento.



**14.** A prevenção de lesão por pressão constitui a sexta meta entre as Metas Nacionais para Segurança do Paciente, combinada com a redução do risco de quedas. O Programa de Segurança do Paciente prioriza a atuação na identificação de soluções para a segurança do paciente e que as iniciativas possam ser disseminadas nos hospitais brasileiros. A Portaria nº 529 e a Resolução RDC nº 36, ambas publicadas em 2013, respectivamente pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, explicitam as ações para a segurança do cliente em serviços de saúde e referem a finalidade de melhoria do cuidado em saúde por meio da proposição e validação de protocolos, guias e manuais, inclusive com foco na lesão por pressão. Como forma de evitar esses incidentes relacionados à assistência à saúde, os gestores dos serviços de saúde devem apoiar a implementação de um plano de melhoria da qualidade. É uma ação importante desse plano

- a) fazer o uso de equipamentos e materiais variados, adequados à prevenção da lesão por pressão, porém, sem a necessidade de um padrão predeterminado.
- b) estabelecer políticas, procedimentos e protocolos baseados nas experiências dos profissionais.
- c) envolver os serviços assistenciais, não sendo necessário a participação dos serviços gerenciais.
- d) decidir sobre a clínica fundamentada na opinião dos profissionais.
- e) disponibilizar insumos adequados para o tratamento de lesão por pressão.

**15.** A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em hospitais com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é realizada anualmente por esses serviços, de forma voluntária. O último relatório dessa avaliação foi publicado no ano em curso (2024) e traz os dados da segurança do paciente referentes ao ano anterior (2023). É um processo conduzido por vários atores, a saber: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Núcleo de Segurança do Paciente das Vigilâncias Sanitárias (NSP VISA), coordenações estaduais/distrital de controle de infecção e os Núcleos de Segurança do Paciente dos hospitais com UTI, cada um com suas funções específicas, delimitadas em fluxogramas e descritas no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Diante do exposto, cabe exclusivamente aos Núcleos de Segurança do Paciente dos hospitais com UTI a seguinte função dentro desse processo de avaliação:

- a) Preenchimento do formulário eletrônico.
- b) Análise dos formulários e documentos comprobatórios.
- c) Sensibilização e divulgação aos hospitais com UTI.
- d) Avaliação *in loco* de serviços sorteados e revisão da classificação dos serviços avaliados.
- e) Classificação preliminar dos serviços em relação à conformidade com as práticas de segurança do paciente.



Texto para as questões 16 e 17.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63, de 25 de novembro de 2011, institui os requisitos de boas práticas para o funcionamento de um serviço de saúde no Brasil, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente. Trata-se de uma legislação abrangente, que contempla macroprocessos importantes dentro das organizações de saúde.

**16.** Sobre as boas práticas direcionadas para o prontuário do paciente, constantes na seção IV da citada Resolução, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

- ( ) A responsabilidade pelo registro em prontuário cabe aos profissionais de saúde que prestam o atendimento.
- ( ) A guarda do prontuário é de responsabilidade dos profissionais de saúde devendo obedecer às normas vigentes.
- ( ) O serviço de saúde deve garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e a todos os procedimentos prestados ao paciente.
- ( ) O serviço de saúde deve garantir que o prontuário seja preenchido de forma legível por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente, com aposição de assinatura e carimbo em caso de prontuário em meio físico.

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

**17.** Sobre as boas práticas direcionadas para a proteção à saúde do trabalhador, constantes na seção VII da citada Resolução, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

- ( ) O serviço de saúde deve garantir mecanismos de orientação sobre imunização contra tétano, difteria, hepatite B e contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores possam estar expostos.
- ( ) O serviço de saúde deve garantir que os trabalhadores sejam avaliados periodicamente em relação à saúde ocupacional mantendo registros desta avaliação.
- ( ) O serviço de saúde deve garantir mecanismos de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, o que não inclui o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, de modo que cada trabalhador é responsável pela aquisição dos seus EPIs.
- ( ) O serviço de saúde deve garantir que os trabalhadores com agravos agudos à saúde ou com lesões nos membros superiores só iniciem suas atividades após avaliação médica.

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



**18.** Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às Secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde. Nesse intento, existe um SUS que dá certo, e dele partem as orientações da PNH, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos. No que concerne ao método dessa política, pode-se afirmar, **EXCETO**,

- a) O HumanizaSUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.
- b) Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada.
- c) Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde.
- d) Incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si.
- e) A comunicação entre trabalhadores, usuários e gestores provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera um obstáculo significativo para as mudanças no contexto do SUS.

**19.** A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Esta Resolução possui o objetivo de estabelecer padrões para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente, e se aplica a todas as Unidades de Terapia Intensiva gerais do país, sejam públicas, privadas ou filantrópicas; civis ou militares. De acordo com a referida RDC, assinale a alternativa **CORRETA** no tocante aos processos de trabalho desenvolvidos em uma UTI.

- a) A presença de acompanhantes em UTI deve ser normatizada pela instituição, com base na legislação vigente.
- b) Todo paciente internado em UTI deve receber assistência uniprofissional, como forma de direcionar mais o cuidado para as demandas do paciente.
- c) O paciente não deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido, cabendo estritamente aos profissionais da equipe a decisão acerca dos procedimentos a serem realizados.
- d) 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 uma vez por dia.
- e) A assistência prestada deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível, sendo opcional o número de registro no respectivo Conselho de Classe profissional.



**20.** As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são eventos adversos presentes nos serviços de saúde que afetam milhões de pessoas em todo o mundo, apresentando-se como um desafio global para a segurança do paciente. No mundo, diariamente, mais de 1,4 milhão de pessoas são acometidas por infecções evitáveis relacionadas à assistência à saúde. No Brasil, cerca de 3 a 15% das pessoas hospitalizadas desenvolvem algum tipo de IRAS, o que pode complicar a situação de saúde do paciente, expor à contaminação, requerer maior tempo de internação, aumentar os custos com medicações, exames e ocasionar o óbito. Além disso, as IRAS estão relacionadas ao surgimento de microrganismos multirresistentes. Evidências mostram que a baixa adesão à Higienização das Mãos (HM) é um dos principais fatores para o aumento das IRAS, onerando os custos relacionados aos cuidados do paciente. Diante do preocupante cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS), foi inserida na Aliança Mundial para Segurança do Paciente e adotou desde o ano de 2004 a HM como o primeiro desafio para promover a segurança do paciente. Além disso, a HM é uma das Metas Internacionais de Segurança do Paciente da OMS e um os Protocolos de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde. De acordo com este Protocolo, as indicações para higienização das mãos contemplam: higienizar as mãos com sabonete líquido e água e higienizar as mãos com preparação alcóolica. Observando essas indicações, correlacione as colunas abaixo e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

**Coluna 1**

- (1) Higienizar as mãos com sabonete líquido e água.
- (2) Higienizar as mãos com preparação alcóolica.

**Coluna 2**

- ( ) Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro.
  - ( ) Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada.
  - ( ) Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas.
  - ( ) Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos.
- a) 1, 1, 2, 2.
  - b) 1, 2, 1, 2.
  - c) 2, 1, 1, 2.
  - d) 1, 1, 1, 2.
  - e) 2, 2, 2, 1.

**ESPECÍFICA**

Considerando a Resolução COFEN nº 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, responda às questões de **21 a 23**.

**21.** A Resolução acima mencionada revogou as disposições contrárias da Resolução COFEN:

- a) Nº 272/2007.
- b) Nº 317/2017.
- c) Nº 358/2009.
- d) Nº 429/2012.
- e) Nº 564/2017.



**22.** O art. 4º da Resolução COFEN nº 736/2024 preconiza a organização do Processo de Enfermagem em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas. A sequência **CORRETA** dessas etapas é:

- a) Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Avaliação e Implementação de Enfermagem.
- b) Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem.
- c) Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Coleta de dados, Planejamento de Enfermagem e Implementação de Enfermagem.
- d) Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.
- e) Evolução de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem.

**23.** A Resolução COFEN nº 736/2024 descreve o Processo de Enfermagem como um método sistemático composto por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas. Considerando a natureza dinâmica e interligada dessas etapas, a situação que descreve **CORRETAMENTE** a progressão do Processo de Enfermagem em um contexto de cuidado complexo é:

- a) Durante a etapa de implementação, o enfermeiro identifica a necessidade de coletar dados adicionais sobre a resposta do paciente a uma intervenção específica, retornando à etapa de Avaliação para realizar uma nova coleta de dados.
- b) A etapa de Planejamento se inicia somente após a conclusão da etapa de Diagnóstico, de modo que o plano assistencial seja elaborado com base em todos os diagnósticos de enfermagem já estabelecidos.
- c) Na etapa de Evolução, o enfermeiro, ao constatar que os resultados esperados não foram alcançados, interrompe o processo de enfermagem e encaminha o paciente para outro profissional da saúde.
- d) Após a elaboração da Prescrição de Enfermagem, componente da etapa de Planejamento, o enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem realiza as intervenções, finalizando o processo de enfermagem.
- e) As etapas de Avaliação e Diagnóstico de Enfermagem são realizadas exclusivamente pelo enfermeiro, enquanto as etapas de Planejamento, Implementação e Evolução podem ser delegadas aos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro.

Considerando a Resolução COFEN nº 743/2024 e o Parecer Normativo 01/2024, que atualizam e estabelecem parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, responda às questões **24 e 25**.

**24.** A Resolução acima revoga a Resolução COFEN:

- a) Nº 358/2019.
- b) Nº 293/2004.
- c) Nº 543/2019.
- d) Nº 543/2017.
- e) Nº 421/2012.



- 25.** A distribuição percentual mínima de profissionais de enfermagem para cobertura de 24 horas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), considerando os diferentes tipos de cuidado, é:
- Cuidado mínimo: 33% Enfermeiros e 67% Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem.
  - Cuidado intermediário: 33% Enfermeiros e 67% Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem.
  - Cuidado de alta dependência: 36% Enfermeiros e 64% Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem.
  - Cuidado semi-intensivo: 42% Enfermeiros e 58% Técnicos de Enfermagem.
  - Cuidado intensivo: 52% Enfermeiros e 48% Técnicos de Enfermagem.
- 26.** Um paciente internado na UTI, impossibilitado de se alimentar por via oral, necessita de suporte nutricional. Considerando as informações sobre terapia nutricional na literatura, a conduta mais adequada para iniciar o suporte nutricional nesse paciente é:
- Iniciar Nutrição Parenteral (NP), imediatamente, independentemente da funcionalidade do trato gastrointestinal.
  - Iniciar Nutrição Enteral (NE) por sonda nasogástrica ou nasoenteral nas primeiras 12 a 48 horas, se o trato gastrointestinal estiver funcionando.
  - Aguardar a avaliação da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) e iniciar o suporte nutricional somente após 72 horas de internação.
  - Priorizar a via oral, oferecendo pequenas quantidades de alimento e líquidos ao paciente, mesmo que ele esteja impossibilitado de se alimentar por via oral.
  - Iniciar Nutrição Parenteral Total (NPT) como primeira escolha, garantindo o aporte nutricional completo ao paciente.
- 27.** Descreve melhor as implicações da fadiga de alarmes na segurança do paciente em uma UTI:
- A fadiga de alarmes aumenta a probabilidade de os profissionais de saúde ignorarem alarmes verdadeiros, o que pode levar a atrasos no tratamento e à piora do prognóstico do paciente.
  - A fadiga de alarmes leva à diminuição do número de alarmes falso-positivos, otimizando o tempo da equipe de saúde e melhorando a qualidade do cuidado ao paciente.
  - A fadiga de alarmes não apresenta impacto significativo na segurança do paciente, sendo considerada apenas um incômodo para a equipe de saúde.
  - A fadiga de alarmes contribui para a melhoria da comunicação entre os membros da equipe de saúde, pois os profissionais se tornam mais seletivos ao responder aos alarmes.
  - A fadiga de alarmes estimula a equipe de saúde a buscar soluções inovadoras para o gerenciamento de alarmes, promovendo avanços tecnológicos na área da saúde.
- 28.** Considerando os cuidados de enfermagem relacionados à monitorização da Pressão intra-abdominal (PIA) em pacientes críticos na UTI, a conduta mais adequada para a obtenção de medidas precisas e confiáveis é:
- Realizar a medida da PIA a cada 24 horas, utilizando um cateter vesical de demora conectado a um transdutor de pressão.
  - Posicionar o paciente em decúbito lateral, com os membros inferiores fletidos, antes de realizar a medida da PIA.
  - Zerar o transdutor de pressão na altura do coração do paciente (linha axilar média) e garantir que o sistema esteja livre de bolhas de ar.
  - Utilizar a técnica de palpação abdominal para estimar a PIA, dispensando o uso de métodos invasivos.
  - Registrar a medida da PIA em milímetros de mercúrio (mmHg) e interpretar os valores obtidos com base em protocolos específicos da instituição.



29. A ultrassonografia é uma técnica de geração de imagem que resulta da interação da emissão de ondas sonoras de alta frequência e a recepção de seus ecos. Sobre a importância da técnica de ultrassonografia à beira do leito em uma Unidade de Terapia Intensiva, é **INCORRETO** afirmar:
- A técnica permite a visualização em tempo real da anatomia e fisiologia do paciente, auxiliando na tomada de decisões clínicas.
  - A confirmação do posicionamento de sondas e cateteres por meio do ultrassom garante a segurança do paciente e evita complicações.
  - O uso do ultrassom à beira leito substitui completamente a necessidade de exames de imagem mais complexos, como a radiografia.
  - A capacitação dos profissionais de saúde no uso da técnica de ultrassonografia contribui para a melhoria da qualidade da assistência.
  - A utilização do ultrassom possibilita a realização de diagnósticos no momento do atendimento ao paciente na UTI, evitando a necessidade de transferências.
30. Estabelecer um acesso venoso periférico seguro ou PICC, muitas vezes é um desafio para o enfermeiro intensivista. A avaliação da rede vascular para a punção venosa pode ser feita em dois planos: o plano transversal e o plano longitudinal. Na técnica de punção vascular guiada por ultrassom, a visualização da agulha é essencial para o sucesso do procedimento. Considerando a técnica de punção venosa, assinale a assertiva que descreve **CORRETAMENTE** a técnica de visualização da agulha fora do plano.
- A agulha é introduzida paralelamente ao feixe de ultrassom, o que permite visualizar toda a sua extensão durante a punção.
  - O transdutor é colocado perpendicularmente a pele e longitudinalmente ao vaso, e a imagem mostrará o vaso e agulha num corte longitudinal, sendo possível visualizar a agulha ao longo de sua trajetória até a entrada do vaso.
  - A técnica fora do plano dispensa o uso de ultrassom, guiando a punção por meio de marcos anatômicos palpáveis.
  - A técnica fora do plano é utilizada apenas para punção arterial, sendo contraindicada para punção venosa.
  - A visualização da agulha fora do plano é realizada utilizando o modo Doppler, que permite identificar o fluxo sanguíneo no vaso.
31. É fundamental que o enfermeiro intensivista seja capaz de identificar corretamente as estruturas vasculares por meio da ultrassonografia, a fim de evitar complicações durante a punção. Durante a realização de uma punção venosa guiada por ultrassom, o enfermeiro identifica a presença de uma estrutura tubular pulsátil, com paredes espessas, que não se comprime sob pressão do transdutor. Considerando a diferenciação entre veias e artérias pela ultrassonografia, a conduta **MAIS ADEQUADA** nesse caso é:
- Prosseguir com a punção, pois a estrutura descrita é compatível com uma veia de grande calibre.
  - Redirecionar a agulha para uma estrutura anecoica adjacente, que provavelmente corresponde à veia desejada.
  - Injetar uma pequena quantidade de soro fisiológico para confirmar se a estrutura é de fato pulsátil, descartando a possibilidade de ser uma veia.
  - Abortar o procedimento atual e reavaliar a anatomia vascular do paciente para garantir um novo acesso venoso desejado.
  - Administrar um vasodilatador local para facilitar a punção da estrutura, garantindo o acesso venoso desejado.



**32.** A bexiga urinária é um órgão muscular liso que armazena, temporariamente, a urina e varia em tamanho, formato, posição e relações de acordo com o seu conteúdo e com o estado das vísceras adjacentes. A distensão vesical é pré-requisito para o estudo ultrassonográfico das estruturas pélvicas, sendo utilizada como janela acústica. No âmbito da UTI, alguns pacientes críticos, quando em diurese espontânea, podem experimentar de um quadro de incapacidade total ou parcial de esvaziamento da bexiga denominado “retenção urinária”, enquanto outros podem enfrentar problema no volume urinário drenado por meio de um dispositivo vesical de demora (sonda de Foley).

Além da avaliação da bexiga urinária à beira leito, o que é imperioso na avaliação clínica do enfermeiro intensivista?

- a) Realização do ultrassom avaliando o formato da bexiga, que em condições normais se assemelha a uma imagem convexa.
- b) Realização de um exame físico da bexiga e analisar os registros da diurese do paciente nas últimas 24h na planilha do balanço hídrico.
- c) Na avaliação do exame ultrassonográfico da bexiga urinária, o enfermeiro intensivista deve requerer o uso de contraste para a visualização adequada.
- d) Na realização do exame, a presença de resíduo pós-miccional (50ml), o enfermeiro deve visualizar pelo ultrassom uma obstrução do trato urinário.
- e) Na realização do exame, a retenção urinária não pode ser utilizada para visualizar o volume urinário na bexiga, o enfermeiro deve avaliar as condições como retenção urinária.

**33.** Um paciente em ventilação mecânica invasiva, com cânula endotraqueal nº 8,0, apresenta sinais de desconforto respiratório e aumento da pressão inspiratória no ventilador. O enfermeiro realiza a aspiração subglótica e observa a presença de grande quantidade de secreções espessas. Sabe-se que a aspiração subglótica se torna essencial à monitorização da pressão do balonete em pacientes sob ventilação mecânica. Considerando as evidências científicas que o acúmulo de secreção respiratória no espaço subglótico constitui uma das causas de Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), assinale a afirmação **INCORRETA** que trata sobre a relação entre a aspiração subglótica e a monitorização da pressão por balonete nesse caso.

- a) A presença de grande quantidade de secreções espessas pode indicar a necessidade de reavaliação da frequência da aspiração subglótica.
- b) A aspiração subglótica, ao remover as secreções, contribui para a manutenção da pressão do balonete em níveis adequados, prevenindo a obstrução da via aérea.
- c) O aumento da pressão inspiratória no ventilador pode ser um sinal de aumento da pressão subglótica, causada pelo acúmulo de secreções acima do balonete.
- d) A aspiração subglótica deve ser realizada com cautela, pois a pressão negativa gerada durante o procedimento pode aumentar o risco de lesão traqueal em pacientes com pressão do balonete inadequada.
- e) A monitorização da pressão por balonete deve ser realizada apenas em pacientes com cânulas endotraqueais de alto volume e baixa pressão, dispensando a aspiração subglótica.



- 34.** O *delirium* apresenta-se como manifestação comum de disfunção cerebral aguda em pacientes internados em UTI, sendo associados à ocorrência de desfechos clínicos negativos. O *delirium* é um distúrbio da consciência cognição associado à desatenção que se desenvolve de forma aguda, cuja característica marcante é seu curso flutuante. Com o surgimento de escalas confiáveis para detecção do *delirium* e o conhecimento dos fatores de risco, uma abordagem multiprofissional pode ser construída com ações farmacológicas e não farmacológicas. Considerando o exposto, assinale a alternativa **INCORRETA** em relação às medidas simples de custo reduzido e de fácil aplicabilidade, fundamentadas em evidências científicas para prevenir e reduzir a severidade do *delirium*.
- Reorientação periódica.
  - Promover e estimular atividades cognitivas.
  - Mobilização precoce e sentar-se fora do leito.
  - Promover extensão da visita.
  - Implantar o protocolo de dor.
- 35.** Um paciente no pós-operatório de uma grande cirurgia foi admitido em uma UTI e apresentou os seguintes sinais vitais: pressão arterial 80/50 mmHg, frequência cardíaca 120 bpm, frequência respiratória 26 irpm e temperatura 35,5°C. As grandes cirurgias promovem distúrbios hemodinâmicos em decorrência de perda sanguínea e conseqüentemente alteração na homeostase, sendo, essencial a rigorosa monitorização hemodinâmica pelo enfermeiro intensivista. Considerando o caso clínico acima, a intervenção de enfermagem **NÃO** recomendada nesse caso é:
- Mensurar a pressão arterial, a frequência cardíaca e a frequência respiratória a cada 15 minutos na primeira hora.
  - Avaliar o nível de consciência a cada 2 horas e registrar os achados.
  - Aplicar dispositivos de aquecimento corporal (mantas térmicas, colchonetes aquecidos) para aumentar a temperatura do paciente.
  - Manter o paciente em posição de Trendelenburg para melhorar o retorno venoso e aumentar a pressão arterial.
  - Realizar balanço hídrico rigoroso e monitorizar o débito urinário.
- 36.** Um paciente de 70 anos, com histórico de diabetes e hipertensão arterial, está internado na UTI com diagnóstico de COVID-19 grave. Ele está em ventilação mecânica invasiva, sedado e apresenta confusão mental quando desperto. Considerando as informações sobre TVP em pacientes com COVID-19 e o protocolo de prevenção de TVP, a afirmação **INCORRETA** sobre a prescrição de medidas profiláticas para esse paciente é:
- A idade avançada, o histórico de diabetes e a imobilidade devido à sedação aumentam o risco de TVP nesse paciente, tornando a profilaxia medicamentosa essencial.
  - A presença de COVID-19 grave é um fator de risco adicional para TVP, podendo aumentar a incidência de eventos trombóticos em até 69%, o que reforça a necessidade de profilaxia rigorosa.
  - O uso de meias de compressão pneumática é contraindicado nesse caso, devido ao risco de comprometer a circulação sanguínea nos membros inferiores e agravar o quadro de confusão mental.
  - É fundamental monitorar os sinais vitais do paciente, incluindo a frequência cardíaca e a pressão arterial, pois alterações nesses parâmetros podem indicar a presença de complicações tromboembólicas.
  - Deve-se realizar a avaliação neurológica frequente, utilizando a Escala de Coma de Glasgow ou a escala de agitação, para monitorar o nível de consciência e detectar precocemente sinais de deterioração neurológica, que podem estar relacionados a eventos trombóticos no sistema nervoso central.



**37.** A passagem de plantão pode ser considerado o mecanismo utilizado pela enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada de forma ininterrupta, sendo o momento em que a equipe de enfermagem se reúne com a finalidade de transmitir a informação objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos que envolveram a assistência direta ou indireta ao paciente durante um período de trabalho, bem como assunto de interesse institucional. Considerando os fatores que influenciam a passagem de plantão, assinale a alternativa que **NÃO** representa um fator que pode prejudicar a efetividade desse processo:

- a) Número de leitos: Um número maior de leitos sob responsabilidade da equipe de enfermagem exige mais tempo e organização para a realização da passagem de plantão, aumentando a probabilidade de informações importantes serem omitidas.
- b) Complexidade dos pacientes: A gravidade do estado dos pacientes e a complexidade dos cuidados demandam mais tempo e atenção durante a passagem de plantão, tornando o processo mais desafiador.
- c) Tempo gasto para a passagem de plantão: A falta de tempo adequado para a passagem de plantão pode levar à omissão de informações importantes e prejudicar a comunicação entre as equipes.
- d) Pontualidade da equipe: Atrasos na chegada dos membros da equipe prejudicam a organização e o andamento da passagem de plantão, impactando negativamente na transmissão de informações.
- e) Modalidades de passagem de plantão: A escolha de uma modalidade inadequada de passagem de plantão, que não se adapte às necessidades da equipe e da instituição, pode comprometer a eficiência do processo.

**38.** Durante a passagem de plantão em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) movimentada, a equipe do plantão noturno está atrasada devido a várias intercorrências com pacientes instáveis. O plantonista da noite está ansioso para ir embora, e a equipe do plantão diurno está aguardando para assumir os cuidados dos pacientes. Considerando essa situação e os fatores que influenciam a passagem de plantão, a ação **MENOS** eficaz para garantir uma passagem de plantão segura e eficiente nesse contexto é:

- a) Priorizar as informações essenciais: Enfatizar durante a passagem de plantão os pacientes com maior instabilidade clínica, os que necessitam de procedimentos específicos no próximo turno e as pendências mais urgentes, como exames e medicações.
- b) Manter a objetividade e a concisão: Evitar informações irrelevantes e conversas paralelas, focando nos dados objetivos e nas informações cruciais para a continuidade do cuidado.
- c) Utilizar recursos visuais: Implementar o uso de quadros brancos, tablets ou projetores para apresentar de forma organizada os dados dos pacientes, como sinais vitais, balanço hídrico, medicações e exames, otimizando o tempo e a clareza das informações.
- d) Postergar a passagem de plantão: Diante do atraso e da ansiedade das equipes, adiar a passagem de plantão para um momento mais oportuno, quando todos os membros da equipe estiverem presentes e dispostos a participar ativamente do processo, garantindo a qualidade da comunicação.
- e) Documentar a passagem de plantão: Registrar por escrito as informações transmitidas durante a passagem de plantão, incluindo as intercorrências, as pendências e as decisões tomadas, assegurando a rastreabilidade das informações e a continuidade do cuidado.



39. Um paciente em estado de choque séptico, internado na UTI, apresenta os seguintes parâmetros: pressão arterial 80x50 mmHg, frequência cardíaca 120 bpm, frequência respiratória 28 irpm, temperatura 39°C e débito urinário de 15 ml/h. A meta terapêutica que **NÃO** é prioritária nesse momento é:
- a) Administração de antibióticos de amplo espectro: visando ao controle da infecção.
  - b) Reposição volêmica com cristaloides: para aumentar a pré-carga e melhorar a perfusão tecidual.
  - c) Administração de vasopressores: para aumentar a resistência vascular periférica e elevar a pressão arterial.
  - d) Ventilação mecânica: caso a insuficiência respiratória se agrave, para garantir a oxigenação adequada.
  - e) Transfusão de concentrado de hemácias: para aumentar a capacidade de transporte de oxigênio, mesmo com hemoglobina dentro dos valores de referência.
40. Durante a admissão de um paciente na UTI em POI de uma cirurgia cardíaca, um paciente de 65 anos, portador de doença arterial coronariana, começa a apresentar hipotensão arterial (PA:85x50 mmHg), taquicardia (FC:130 bpm), extremidades frias e sudorese, além de aumento da pressão venosa central (PVC). A equipe multiprofissional de intensivistas evidencia, também, uma diminuição significativa no débito urinário e aumento da resistência vascular periférica. Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica e a conduta a ser tomada são respectivamente:
- a) Choque hipovolêmico; infusão rápida de cristaloides para restaurar a volemia.
  - b) Choque cardiogênico; administração de dobutamina para aumentar a contratilidade cardíaca.
  - c) Choque séptico; início imediato de antibioticoterapia de amplo espectro.
  - d) Choque anafilático; administração de adrenalina para reverter a reação alérgica.
  - e) Combinação de choque hipovolêmico e cardiogênico; reposição volêmica cautelosa e investigação de possíveis complicações cardíacas.
41. Catecolamina simpatomimética que é recomendada em estados de choque; reações de anafilaxia ou choque anafilático; crise asmática grave; no controle de pequenas hemorragias cutâneas; em associação aos anestésicos locais, de forma a promover incremento na duração do efeito analgésico. Trata-se do fármaco:
- a) Cloridrato de amiodarona.
  - b) Sulfato de atropine.
  - c) Bitartarato de norepinefrina.
  - d) Hidrocloreto de epinefrina.
  - e) Sulfato de magnésio.
42. Com relação aos fármacos utilizados na Unidade de Terapia Intensiva estão a vasopressina. Analise as assertivas e avalie se estão verdadeiras ou falsas e assinale a alternativa **CORRETA**.
- ( ) A Vasopressina endógena é liberada em resposta à elevação da osmolaridade plasmática, hipovolemia grave e/ou hipotensão. Trata-se de um hormônio com efeito antidiurético e vasopressor.
  - ( ) Não possui também ação hemostática e efeitos na termoregulação, mas é indicada em casos de choque séptico; *diabetes insipidus* e hemorragia gastrointestinal.
  - ( ) Esse fármaco provoca vasoconstrição pela interação com receptores V1 presentes na musculatura lisa vascular, e efeito anti-diurético pela ativação de receptores V2 nos ductos coletores renais.



- ( ) É extremamente contraindicado o uso da Vasopressina na ressuscitação cardiorrespiratória e no tratamento da fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular refratária à desfibrilação elétrica.
- ( ) A Vasopressina é fotossensível e pode ser administrada em acesso venoso periférico e pode ser diluída em Soro Glicosado 5%, Soro Fisiológico 0,9% ou Ringer.

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

**43.** Com relação aos distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico, avalie as assertivas seguintes:

- a) A hipernatremia sempre denota hipertonicidade, mas a hiponatremia pode estar associada à tonicidade baixa normal ou aumentada. (1)
- b) Na grande maioria das vezes, apresenta sintomas e sinais neurológicos. (2)
- c) A queda na osmolaridade plasmática cria um gradiente que desfavorece a entrada de água no interior das células, propiciando o edema encefálico. (3)
- d) Na hiponatremia, um dos sinais evidentes é a alteração da respiração e a ocorrência da paralisia pseudo-bulbar. (6)
- e) O diagnóstico da Síndrome de Secreção Inapropriada do hormônio antidiurético é confirmado por meio da osmolaridade urinária observando-se uma concentração de sódio urinária elevada causada por alteração na reabsorção tubular. A hipovolemia é a única manifestação clínica para a distinção desta síndrome. (5).

Após criteriosa reflexão acerca das informações acima, some as verdadeiras e, do valor, diminua as falsas. O resultado é:

- a) 4
- b) 2
- c) 7
- d) 3
- e) 6

**44.** Assinale (V) se verdadeiras ou (F) se falsas e marque a alternativa **CORRETA**.

- ( ) A hiponatremia hipertônica é comum na cetoacidose diabética, porém os fármacos que estimulam a liberação de hormônio antidiurético incluem a morfina, os barbitúricos e, também, os inibidores das prostaglandinas.
- ( ) A deficiência de corticosteroide e de glicocorticoide pode levar à hiponatremia e o tratamento consiste na restrição hídrica, mas também há a necessidade de reposição hormonal.
- ( ) A desmielinização osmótica é uma complicação que pode ocorrer após vários dias de tratamento de hiponatremia, e as disfunções incluem quadriplegia e a desnutrição assim como o déficit calórico pode aumentar o risco dessa complicação.
- ( ) Na hiponatremia com expansão do volume extracelular não deve ser feita a reposição natrêmica, porém, pode-se utilizar diuréticos e sim, restrição salina.

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



45. Some as alternativas que correspondem à veracidade dos fatos e encontre a VERDADEIRA.

- a) A hipernatremia aguda é mais grave que a crônica, e a gravidade dos sintomas depende da idade, podendo ser maior, também, em pacientes muito jovens. (1)
- b) Nos pacientes com hipernatremia, que se desenvolve após algumas horas, a correção rápida melhora o prognóstico sem risco de provocar edema encefálico. (2)
- c) A não ser em casos de comprometimento hemodinâmico, a solução salina a 0,9% não é indicada, mas deve-se atentar a que: quanto mais hipotônico o líquido a ser infundido, mais lenta deve ser a administração. (3)
- d) Deve-se excluir a pseudocalemia nos casos de leucocitose, plaquetose e hemólise. (4)
- e) Hipocalcemia, hiponatremia e acidose metabólica intensificam a hiperpotassemia. (5)

A soma das assertivas verdadeiras é:

- a) 15
- b) 9
- c) 6
- d) 5
- e) 8

46. É um fármaco com mais propriedades inotrópicas do que efeitos cronotrópicos e arritmogênicos, tendo papel importante na Insuficiência Cardíaca. A sua atividade primária resulta da estimulação dos receptores beta 1 do coração, aumentando a força de contratilidade e consequentemente o volume sistólico e o débito cardíaco, diminuindo a pressão ventricular de enchimento (reduz a pré-carga) e as resistências vascular pulmonar e sistêmica total. Deve-se considerar a monitoração calêmica. Trata-se do:

- a) Sulfato de atropina.
- b) Cloridrato de dobutamina.
- c) Hemitartrato de norepinefrina.
- d) Nitroprussiato de sódio.
- e) Cloridrato de dopamina.

47. Em relação aos distúrbios eletrolíticos, é **INCORRETO** afirmar:

- a) No tratamento clínico da hiperpotassemia, pode-se usar o bicarbonato de sódio e, quando não há acidose metabólica, pode-se ofertar doses menores.
- b) A hipocalcemia é uma contraindicação do bicarbonato de sódio devido ao aumento da ligação do cálcio à albumina.
- c) A infusão de insulina aumenta a captação do potássio pelas células, então, a solução polarizante pode ser utilizada, mas pacientes com hiperglicemia severa devem ser medicados apenas com insulina.
- d) Hipocalemia aumenta a sensibilidade digital, e a depleção potássica diminui os níveis pressóricos.
- e) Uma complicação grave é a mioglobínúria, uma produção aumentada de amônia e a intoxicação por bário resulta paralisia hipocalêmica.



**48.** Marco Aurélio foi encontrado em sua casa, inconsciente. No *locus* foram observados vômitos próximo a ele. Apresentou, no atendimento hospitalocêntrico, os seguintes níveis pressóricos 90 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm, frequência respiratória de 26 irpm, temperatura - 36,9 C e os seguintes parâmetros gasométricos: pH- 7,19, PaCo<sub>2</sub> -65, PaO<sub>2</sub> 62 HCO<sub>3</sub> -22 Meq/L. Saturação 84%, sódio 136, potássio 3,4.

Com relação aos distúrbios ácido básicos, assinale informação **INCORRETA**.

- a) A acidose respiratória de Marco Aurélio não está compensada, porque o bicarbonato é menor do que o esperado e também apresenta um quadro de acidose metabólica.
- b) Nesse caso, há pelo menos uma acidose presente.
- c) Precisa-se avaliar a albuminemia desse paciente.
- d) Marco Aurélio apresentou um quadro de acidose respiratória, mas a acidose metabólica foi imperceptível.
- e) Marco Aurélio apresenta acidose respiratória, acidose metabólica e ainda alcalose metabólica.

**49.** Com relação ao Acidente Vascular Encefálico, some as assertivas verdadeiras e, do valor, diminua o valor das alternativas falsas:

- ( ) Fatores de risco modificáveis para o AVE incluem idade avançada, histórico familiar, etnia. Fatores de risco não modificáveis incluem consumo de álcool, tabagismo, diabetes melito, dislipidemia, hipercoagulopatia, hipertensão, assim como o fibrinogênio elevado. (1)
- ( ) Há condições que são similares ao AVE como os tumores encefálicos, overdose de drogas, eclâmpsia, hipoglicemia, hiponatremia e também um quadro de concussão com trauma craniano e convulsões. (5)
- ( ) Existem dois tipos de AVE: Isquêmico e hemorrágico. O isquêmico ocorre quando os vasos sanguíneos que irrigam a área encefálica são obstruídos, mas raramente leva à morte, porém, o hemorrágico ocasiona-se por uma ruptura de artéria cerebral. 10% são hemorragias intracerebrais e 3% são hemorragias subaracnoideas. (4)
- ( ) Em AVE embólico, o êmbolo (o material pode ser placa, ar, gordura, coágulo) desprende-se e, através da corrente sanguínea, causa a embolia encefálica. (2)
- ( ) A hemorragia intracerebral é rara e está associada a níveis de hipertensão arterial ocorrendo simultaneamente a disfunções hepáticas, uso excessivo de álcool, más formações vasculares, mas as necessidades neurocirúrgicas ocorrem raramente. (3)

Analise as assertivas acima e marque a alternativa **CORRETA**.

- a) 13
- b) 9
- c) 3
- d) 4
- e) 2

**50.** As manifestações clínicas deste distúrbio eletrolítico podem gerar arritmias severas com morte súbita, tetania, ataxia e aumento da resistência óssea à ação do PTH (paratormônio). Usualmente causada por perdas gastrointestinais e urinárias:

- a) Hipercalcemia.
- b) Hipomagnesemia.
- c) Hipofosfatemia.
- d) Hiperfosfatemia.
- e) Hipermagnesemia.



51. Defina com (V) as assertivas verdadeiras e (F) as falsas, conforme as seguintes contextualizações:

- ( ) O Nitroprussiato de sódio é um vasodilatador intravenoso indicado para o tratamento de insuficiência cardíaca congestiva, crises hipertensivas, intra e pós-operatórios de diversas cirurgias.
- ( ) O Nitroprussiato de sódio pode ser utilizado para produzir hipotensão controlada durante intervenções cirúrgicas, enquanto o paciente está sob anestesia, com o objetivo de reduzir a perda sanguínea no intra-operatório e diminuir o fluxo sanguíneo no campo operatório.
- ( ) Quando o Nitroprussiato de sódio é administrado em doses elevadas por mais de três dias, pode-se causar em níveis tóxicos de cianeto. Durante a terapia, se houver tolerância aumentada à droga, mostrado pela necessidade de aumento da velocidade de infusão, deve-se monitorar o balanço sanguíneo ácido-base, pois a acidose metabólica é uma das primeiras evidências de toxicidade por cianeto.
- ( ) Sempre que possível, iniciar precocemente a medicação anti-hipertensiva oral durante o tratamento com Nitroprussiato de sódio, para que a duração dele seja reduzida e se consiga realizar o desmame.
- ( ) O Nitroprussiato de sódio deve ser conservado em temperatura ambiente, entre 15° e 30°C, protegido da luz e no cartucho. As ampolas de Nipride devem ser mantidas ao abrigo da luz, em local escuro.

Marque a alternativa **CORRETA**.

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

52. Na ocasião em que aconteça a intoxicação pelo Nitroprussiato de sódio, marque a alternativa que **NÃO** deve ser considerada:

- a) Se, por acaso, o paciente venha a se intoxicar com cianeto pelo uso de Nitroprussiato de sódio, não há mais o que ser feito, por isso o cuidado criterioso para não exceder as dosagens.
- b) Em caso de intoxicação por cianeto, deve-se interromper a infusão e infundir solução de hidroxocobalamina durante 15 minutos em quantidade equivalente a, pelo menos, o dobro da quantidade de Nitroprussiato empregado.
- c) A solução que deve ser administrada corresponde a 100mg em 100ml de SG 5%. Essa solução deve ser preparada protegida da luz.
- d) A hidroxocobalamina reage com cianeto “livre”, resultando em vitamina B12, que é rapidamente eliminada.
- e) Simultânea ou imediatamente depois, deve-se infundir tiosulfato de sódio (12,5 g em 50 mL de SG a 5%) durante 15 minutos. Em casos graves, pode-se repetir a infusão.



**53.** Analise as alternativas abaixo e verifique se estão verdadeiras ou falsas:

- ( ) As orientações para o início de terapia renal substitutiva são a sobrecarga hídrica maior que 15%, oligúria não responsiva a diuréticos, aumento das exigências ventilatórias e necessidade de otimização nutricional.
- ( ) Neste contexto acima, faz-se necessário olvidar a mensuração da ureia sanguínea e a reposição de hemoderivados.
- ( ) São características subjacentes e fatores de risco para injúria renal aguda simultaneamente a sepse e as comorbidades.
- ( ) O biomarcador CR (Creatinina) pode não ser confiável quando já se instalou a insuficiência renal crônica. O ideal deve ser a utilização de marcadores atuais que não sofram interferências de massa muscular e de disfunções orgânicas.
- ( ) A citoquinaproflamatória (IL-18) é clivada no túbulo proximal na injúria renal aguda e é um biomarcador utilizado hodiernamente.

Marque a alternativa **CORRETA**.

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

**54.** Patologia caracterizada por um estado de hipovolemia relativa resultando na redistribuição patológica do volume intravascular absoluto, sendo a alteração principal na microcirculação e é causada pela perda na regulação do tônus vascular:

- a) Choque distributivo.
- b) Choque cardiogênico.
- c) Choque hipovolêmico.
- d) Tromboembolismo pulmonar.
- e) Pericardite constrictiva.

**55.** Analise as questões neurológicas abordadas a seguir e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A hipertensão intracraniana é uma síndrome associada a diversas patologias neurológicas e neurocirúrgicas. O conteúdo intracraniano é determinado pelo volume do encéfalo, sangue e do líquido cefalorraquidiano.
- b) Pequenos aumentos transitórios da PIC (Pressão Intracraniana) podem ser observados em situações fisiológicas devido à manobra de valsalva, evacuação, episódios de tosse, mas não se visualizam, nesse contexto, o aumento pressórico e situações de hipercapnia.
- c) Podem-se desenvolver HIC (Hipertensão intracraniana) pacientes que apresentem obstrução de vias aéreas, pneumotórax, hemotórax, situações de assincronia ventilatória fazendo com que haja aumento da pressão intratorácica e diminuição da drenagem venosa encefálica.
- d) A trombose ou compressão da jugular com a inadequada posição da cabeça causando obstrução da drenagem venosa configura-se como uma das causas de aumento da pressão intracraniana.
- e) O edema vasogênico refere-se ao acúmulo de água, íons e proteínas plasmáticas no espaço extracelular da substância branca e decorre da perda de integridade da barreira hematoencefálica.



**56.** Marque a alternativa que **NÃO** corresponde à veracidade dos fatos.

- a) Na IRA pré-renal, o tecido renal permanece íntegro, e isso pode ser considerado uma resposta fisiológica à diminuição da perfusão renal como ocorre nas síndromes de baixo débito cardíaco.
- b) Na IRA-renal, algumas condições, como os casos de mieloma múltiplo, rabdomiólise, assim como, agentes ambientais, podem desencadear a nefrotoxicidade.
- c) Na IRA-pós renal, a obstrução mecânica deve ser olvidada, pois a observância de intercorrências com sondas vesicais deve ser elencada como fator importante.
- d) As complicações mais frequentes da IRA são cirúrgicas, gastrointestinais, e as infecções mais comuns são as pulmonares, urinárias e a sepse.
- e) O estabelecimento do nível basal de função renal por dosagem de creatinina sérica ou depuração de creatinina é uma recomendação que pode beneficiar a assistência.

**57.** Com relação ao cloridrato de Amiodarona, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) É um antiarrítmico indicado para distúrbios graves do ritmo cardíaco, como taquicardia ventricular sintomática; taquicardia supraventricular sintomática; alterações do ritmo associadas à síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- b) Esse fármaco atua para que haja um prolongamento de ação da fibra cardíaca devido principalmente à redução da corrente de potássio, à diminuição do automatismo sinusal, levando à bradicardia, ao retardo da condução e à diminuição da excitabilidade miocárdica.
- c) Durante a PCR causada pela Fibrilação Ventricular e Taquicardia Ventricular sem pulso, administra-se a Amiodarona após o 2° e 3° choque.
- d) As doses de Amiodarona utilizada na RCP na primeira e segunda administração correspondem, respectivamente, a 300mg (1 ampola) e a 150mg (metade da ampola).
- e) Após a administração de Amiodarona em bolus na PCR, é recomendado imediatamente um flush de 20ml de solução salina, a fim de que se garanta a chegada da droga na circulação central o mais rápido possível para que a dose não fique perdida no percurso do acesso.

**58.** As indicações de TRS no paciente crítico com IRA são preferencialmente iniciadas em quadros agudos. Sobre as TRS, analise as assertivas seguintes:

- ( ) A diálise peritoneal é processada em três fases: o tempo de infusão, tempo de permanência e o tempo de drenagem e ela é considerada um procedimento cada vez menos frequente em UTI. (1)
- ( ) Como complicações da diálise peritoneal, está a peritonite, mas a sepse é pouco observada no contexto dialítico. (2)
- ( ) Durante a hemodiálise, a realização do controle glicêmico é fundamental, pois a perda da glicose, através das membranas capilares, pode provocar um aumento abrupto dessa dosagem. (3)
- ( ) O estado de hipercatabolismo pode piorar o quadro, pois o consumo energético do paciente grave está frequentemente diminuído. (4)

Marque a alternativa que corresponde à soma das assertivas falsas.

- a) 3
- b) 5
- c) 7
- d) 9
- e) 6



- 59.** Fármaco utilizado na recuperação emergencial da pressão sanguínea em estados hipotensivos agudos, refratários à reposição volêmica, pois eleva as pressões sanguíneas, sistólica e diastólica, através do aumento da resistência vascular sistêmica, graças aos seus efeitos sobre os receptores alfa-adrenérgicos localizados na musculatura lisa e nas glândulas. Ele produz vasoconstrição, mas é um fraco agente inotrópico. Seus efeitos sobre os receptores Beta adrenérgicos se traduzem em um pequeno efeito broncodilatador e não tem influência direta sobre o débito cardíaco:
- a) Cloridrato de Amiodarona.
  - b) Bicarbonato de sódio.
  - c) Gluconato de cálcio.
  - d) Hemitartarato de norepinefrina.
  - e) Sulfato de magnésio.
- 60.** Trata-se de uma medicação indicada para hipotensão e choque, e seus efeitos são dose-dependente, possui vários usos clínicos devido à sua ação inotrópica, cronotrópica e vasopressora. Em doses baixas, dilata os vasos sanguíneos renais e mesentéricos, melhorando o fluxo sanguíneo renal e mesentérico e a excreção de sódio. Em doses mais elevadas, a dopamina estimula os receptores  $\beta$ -adrenérgicos do miocárdio, aumentando a contratilidade e a frequência cardíaca, enquanto que, em doses ainda mais elevadas, estimula os receptores  $\alpha$ -adrenérgicos e eleva a pressão arterial.
- a) Gluconato de cálcio.
  - b) Hidrocloreto de Epinefrina.
  - c) Sulfato de atropina.
  - d) Nitroprussiato de sódio.
  - e) Cloridrato de dopamina.