



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – **TIPO 1**

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À TERAPIA INTENSIVA

ENFERMEIRO

DATA: 14/12/2025 – 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, já que 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 considerados.
- 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 da respectiva prova.
- 14.** O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

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

PROCESSO SELETIVO - 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.



Nº DE INSCRIÇÃO



QUESTÕES GERAIS

01. De acordo com a Resolução RDC nº 63/2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os serviços de saúde devem organizar-se com base em um conjunto de boas práticas fundamentadas na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente. Essa resolução se aplica a todos os serviços de saúde no país, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

São boas práticas para os serviços de saúde constantes nessa resolução:

- I. Os serviços e atividades terceirizadas pelos estabelecimentos de saúde devem possuir contrato de prestação de serviços.
- II. O serviço de saúde deve promover a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas.
- III. As rotinas administrativas e assistenciais devem estar atualizadas, porém não há necessidade de registro documental, desde que as práticas sejam conhecidas pelas equipes.
- IV. Os dados que compõem o prontuário pertencem ao serviço de saúde, de modo que os pacientes e familiares não podem ter acesso às informações registradas nesse dispositivo.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

Texto para as questões **02 e 03**.

A Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e estabelece a obrigatoriedade da implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Essa resolução tem como objetivo promover e apoiar a adoção de práticas seguras, a prevenção de incidentes e a melhoria contínua da qualidade nos processos assistenciais. Uma das atribuições do NSP é a vigilância, monitoramento e notificação de eventos adversos, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela ANVISA.

02. Nesse contexto, os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em:

- a) até 24 horas a partir do ocorrido.
- b) até 48 horas a partir do ocorrido.
- c) até 72 horas a partir do ocorrido.
- d) até 7 dias a partir do ocorrido.
- e) até 60 dias a partir do ocorrido.

03. Compete ao NSP:

- I. Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente, deixando o monitoramento dos seus indicadores a cargo dos líderes de áreas dos serviços de saúde.
- II. Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.



- III. Compartilhar e divulgar de forma restrita à direção do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos, a fim de preservar o sigilo institucional.
- IV. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

- 04.** O protocolo de Identificação Correta do Paciente foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde em 2013. Para esse documento legal, a identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar. Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.

Quais ações são necessárias para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados?

- a) Usar pelo menos três identificadores em pulseira branca padronizada, colocada no leito do paciente para que seja conferido antes do cuidado.
- b) Usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado.
- c) Usar pelo menos o nome completo do paciente em pulseira padronizada pelo serviço, podendo ser de qualquer cor, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado.
- d) Usar pelo menos dois identificadores em pulseira padronizada pelo serviço, podendo ser de qualquer cor, colocada no leito do paciente para que seja conferido antes do cuidado.
- e) Usar pelo menos três identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado.

Texto para as questões **05, 06 e 07.**

A administração de medicamentos é um processo complexo e essencial à segurança do paciente, que envolve de forma integrada diferentes profissionais de saúde. Cada etapa, desde a prescrição, dispensação, preparo, até a administração e o monitoramento dos efeitos, requer comunicação eficaz, responsabilidade compartilhada e atuação colaborativa entre as equipes, a fim de assegurar práticas seguras e resultados terapêuticos adequados. (Cruz; et al, 2024).

- 05.** A prescrição segura de medicamentos envolve:

- a) A identificação do paciente, podendo abreviar essa identificação, quando o nome do paciente for extenso.
- b) A identificação do prescritor, que deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura.



- c) A utilização de abreviaturas, tornando o processo de prescrição mais eficiente, aumentando sua qualidade.
- d) A utilização de unidades de medidas métricas e não métricas para expressar a dose desejada.
- e) O uso de impressão frente e verso da prescrição, para a redução do consumo de papel, agregando valor às práticas de sustentabilidade ambiental no serviço de saúde.

06. A dispensação segura de medicamentos envolve:

- a) A entrega de medicamentos para as unidades assistenciais por ordem verbal da equipe.
- b) Análise das prescrições por qualquer profissional da farmácia, antes do início da separação dos medicamentos.
- c) A identificação padronizada dos medicamentos dispensados, sem diferenciação entre os medicamentos.
- d) A conferência final da prescrição com o resultado da dispensação.
- e) Intervenções farmacêuticas realizadas sempre que necessário e de forma verbal.

07. A administração segura de medicamentos envolve:

- a) Registrar corretamente a administração do medicamento prescrito no prontuário do paciente.
- b) Administrar medicamento por ordem verbal, quando solicitado pelo médico.
- c) Preparar os medicamentos em até 01 hora antes da administração.
- d) Evitar a comunicação ao paciente sobre qual o medicamento está sendo administrado e qual a sua ação no momento da administração.
- e) Monitorar a temperatura da geladeira de acondicionamento de medicamentos, observando-se o parâmetro mínimo e máximo de temperatura uma vez por semana, dirimindo dúvidas com o farmacêutico.

08. De acordo com o protocolo de Cirurgia Segura, do Ministério da Saúde, muitos fatores concorrem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, o referido protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Essa lista divide a cirurgia em três fases: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia.

No que tange às boas práticas antes da indução anestésica, é uma ação de checagem presente na lista de verificação:

- a) A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.
- b) A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas.
- c) A revisão do risco de perda sanguínea do paciente, dificuldades nas vias aéreas e histórico de reação alérgica.
- d) A conclusão da contagem de compressas e instrumentais.
- e) A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função.



- 09.** A demarcação do sítio cirúrgico é uma prática obrigatória prevista no protocolo de Cirurgia Segura da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, sendo incorporada pelas instituições de saúde no Brasil como medida de prevenção de erros cirúrgicos. A demarcação deve ser realizada antes da cirurgia, preferencialmente com a participação do próprio paciente, utilizando métodos visíveis e duradouros que identifiquem de forma inequívoca o local a ser operado.

Qual profissional deve realizar a demarcação do sítio cirúrgico?

- a) Médico membro da equipe cirúrgica.
- b) Enfermeiro responsável técnico pelo Centro-Cirúrgico.
- c) Circulante da sala cirúrgica.
- d) Enfermeiro da unidade de origem do paciente.
- e) Maqueiro responsável pelo transporte do paciente.

- 10.** O protocolo de Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde foi elaborado com a finalidade de reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

A avaliação do risco de queda para os pacientes internados em serviços de saúde deve:

- I. Ser feita no momento da admissão do paciente.
- II. Ser repetida a cada 03 dias até a alta do paciente.
- III. Avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda.
- IV. Utilizar a escala de Morse, independente do perfil de pacientes da instituição.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

Texto para as questões **11 e 12**.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado no Brasil por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, tem como objetivo fortalecer a qualidade do cuidado em saúde e reduzir a ocorrência de eventos adversos nos serviços de saúde. O programa está alinhado às prioridades da Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme deliberado na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, e busca promover práticas seguras em todos os estabelecimentos de saúde do país.

- 11.** Constitui-se estratégia de implementação do PNSP:

- a) Promoção de processos de capacitação de gerentes em segurança do paciente, sem incluir os demais profissionais e equipes de saúde.
- b) Inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente, aplicáveis a todos os estabelecimentos de saúde.



- c) Implementação de campanhas de comunicação social sobre segurança do paciente, voltadas aos profissionais que atuam em serviços de saúde, não contemplando os usuários ou a sociedade.
 - d) Promoção da cultura de segurança centrada na responsabilização individual dos profissionais.
 - e) Implementação de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, restringindo o acesso às informações à gestão central.
- 12.** A definição de cultura de segurança constante no PNSP apresenta como característica operacional:
- a) Promoção da culpabilização dos envolvidos na ocorrência de incidentes.
 - b) Priorização de metas financeiras.
 - c) Limitação da notificação de incidentes.
 - d) Responsabilidade pela segurança restrita à gestão do serviço.
 - e) Promoção de recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.
- 13.** De acordo com Barbosa; et al (2013), no Brasil, em 1999 foi instituído o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar que teve como justificativa: agregar a eficiência técnica e científica a uma postura ética que respeitasse a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, aceitando os limites de cada um e a convivência com o desconhecido e o imprevisível. Em 2003, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, que tem como princípios teóricos e metodológicos: a transversalidade, a inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos. Amplia-se, assim, o campo da assistência hospitalar para todos os serviços de atenção à saúde. A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Uma gama de conceitos norteia o trabalho dessa Política.
- Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas é o conceito de:
- a) Acolhimento.
 - b) Gestão participativa.
 - c) Ambiência.
 - d) Clínica ampliada.
 - e) Valorização do trabalhador.
- Texto para as questões **14 e 15**.
- A RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabelece os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em hospitais, com o objetivo de assegurar assistência segura, eficaz e de qualidade aos pacientes críticos. A resolução define critérios relacionados à organização, estrutura física, equipamentos, recursos humanos, processos assistenciais, protocolos de segurança, controle de infecções e gestão de riscos, além de estabelecer padrões para planejamento, monitoramento e melhoria contínua da assistência em UTIs.
- 14.** No tocante à organização da UTI, a unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem ser:
- a) Elaboradas pelos setores gerenciais e entregues para a unidade executar.
 - b) Aprovadas e assinadas pela Direção do Hospital.
 - c) Revisadas a cada cinco anos ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias.
 - d) Disponibilizadas para todos os profissionais da unidade
 - e) Disponibilizadas de forma restrita para a gestão da unidade.



15. São consideradas boas práticas com relação aos processos de trabalho dentro da unidade:

- I. Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados dentro da unidade, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes.
- II. As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.
- III. A assistência prestada pelos profissionais de saúde deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.
- IV. O paciente, mesmo quando consciente, não deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos. Essa informação deve ser repassada aos familiares.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

16. A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2023 “Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Prevenção de Lesão por Pressão”, publicada em 28 de agosto de 2023, atualiza a versão anterior de 2017 e orienta os serviços de saúde quanto à avaliação de risco, protocolos de prevenção, notificação e monitoramento de lesões por pressão. Tem como destaque a nova definição, nomenclatura e classificação dos estágios das lesões por pressão, além de maior ênfase às práticas de segurança para prevenção destes eventos adversos em Serviços de Saúde. Diante do exposto, esta nota técnica objetiva: 1) orientar gestores e profissionais que atuam nos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde para as medidas gerais de vigilância e monitoramento de eventos adversos relacionados à assistência, incluindo lesão por pressão; 2) orientar profissionais do NSP e da assistência em serviços de saúde na promoção das práticas de segurança para a prevenção de lesão por pressão; e 3) reforçar as informações e ações referentes à vigilância, monitoramento e notificações de eventos adversos relacionados à assistência, em especial das lesões por pressão, às instâncias que compõem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

As práticas de segurança para evitar a ocorrência de lesão por pressão no contexto da assistência dos serviços de saúde envolvem critérios bem estabelecidos para a prática assistencial, como por exemplo:

- a) Realização de avaliação de risco por meio de escalas validadas, de todos os pacientes admitidos, e acompanhamento semanal do risco destes pacientes durante todo o período de internação.
- b) Reposicionamento de todos os pacientes com ou sob risco de lesões por pressão a cada 02 horas.
- c) Evitar a posição sentada fora da cama, mesmo que por tempo limitado.
- d) Na mudança de decúbito, é permitido o posicionamento sobre uma lesão por pressão existente.
- e) Realização de pequenas mudanças periódicas na posição do corpo para indivíduos gravemente enfermos e/ou hemodinamicamente instáveis, a fim de manter um cronograma regular de reposicionamento.



- 17.** No início deste século, o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA) passou a incorporar “segurança do paciente” como um dos seis atributos da qualidade, com a efetividade, a centralidade no paciente, a oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade. O IOM define qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual. (BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Nesse contexto, segurança do paciente é:

- a) Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
- b) Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão.
- c) Cuidado respeitoso e responsável às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.
- d) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
- e) Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.

- 18.** Erro é definido na International Classification for Patient Safety (ICPS) como uma falha em executar um plano de ação como pretendido ou como a aplicação de um plano incorreto. Os erros podem ocorrer por se fazer a coisa errada (erro de ação) ou por falhar em fazer a coisa certa (erro de omissão) na fase de planejamento ou na fase de execução. Erros são, por definição, não-intencionais, enquanto violações são atos intencionais, embora raramente maliciosas, e que podem se tornar rotineiras e automáticas em certos contextos. Incidente relacionado ao cuidado de saúde, no contexto da taxonomia tratado apenas por incidente, é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Os incidentes classificam-se como: near miss, incidente sem dano e incidente com dano (leve, moderado, grave e óbito). (BRASIL, 2017).

Face ao exposto, uma técnica de enfermagem, ao preparar uma infusão contínua de noradrenalina para uma paciente, percebeu que a farmácia havia dispensado adrenalina. A mesma entrou em contato com o setor de farmácia e fez a troca dos medicamentos. Esse incidente é classificado como:

- a) Incidente com dano leve.
- b) Incidente com dano moderado.
- c) Incidente com dano grave.
- d) Incidente sem dano.
- e) Near miss.

- 19.** Os Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) devem ser estruturados nos serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa. Dessa forma, não apenas os hospitais, mas clínicas e serviços especializados de diagnóstico e tratamento devem possuir NSP como, por exemplo, serviços de diálise, serviços de endoscopia, serviços de radiodiagnóstico, serviços de medicina nuclear, serviços de radioterapia, entre outros. Os consultórios individualizados, os laboratórios clínicos, os serviços móveis e os de atenção domiciliar estão excluídos do escopo da norma. Também se encontram excluídos do escopo da RDC nº. 36/2013, os serviços de interesse à saúde, tais como, instituições de longa permanência de idosos, e aquelas que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Cabe destacar que os incidentes relacionados à assistência,



incluindo os eventos adversos, podem ocorrer em todos os serviços de saúde, e mesmo aqueles que não são obrigados a seguir as determinações da RDC n. 36/2013, envolvendo a estruturação de um NSP, podem instituir ações voltadas à segurança do paciente. (BRASIL, 2016).

Como deve ser constituído e implantado um NSP?

- I. O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro e capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.
- II. Dado seu caráter articulador, é interessante que o NSP tenha representantes ou trabalhe com profissionais vinculados às áreas de controle de infecção, gerência de risco, qualidade, farmácia hospitalar e serviço de enfermagem, entre outros.
- III. A formalização, a comunicação formal e a intensa divulgação local da constituição do NSP são etapas da implantação dessa instância em um serviço de saúde e podem ser realizadas após o início de suas atividades.
- IV. Reuniões do NSP são necessárias para discutir as ações e estratégias para o Plano de Segurança do Paciente e devem estar devidamente documentadas (atas, memórias, lista de presença e outros). Essas reuniões são internas com a participação dos membros do NSP, não havendo a necessidade de envolver outros setores/profissionais do serviço.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

- 20.** O protocolo para a prática de higiene de mãos em serviços de saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde tem por finalidade instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes. De acordo com o Protocolo de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde, do Ministério da Saúde e da ANVISA, a técnica correta de higienização das mãos com preparação alcoólica (fricção antisséptica) deve seguir uma sequência de movimentos que garanta a limpeza de todas as superfícies das mãos.

A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica envolve:

- a) Aplicar pequena quantidade do produto e friccionar as palmas das mãos até o produto secar, sem necessidade de incluir punhos e unhas.
- b) Aplicar quantidade suficiente do produto para cobrir toda a superfície das mãos, friccionando palmas, dorsos, espaços interdigitais, unhas, polpas digitais, polegares e punhos até completa evaporação.
- c) A higienização das mãos com preparação alcoólica deve ser realizada por, no mínimo, 60 segundos, garantindo a ação antisséptica completa do produto.
- d) Aplicar o produto e aguardar a secagem natural sem friccionar, garantindo assim a ação antisséptica.
- e) Aplicar o produto e realizar fricção nos punhos e polpas digitais, locais de maior risco de contaminação.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A unidade de terapia intensiva direciona que a condução e o tratamento dos pacientes internados sejam bem-sucedidos. Nesse axioma, faz-se necessária uma equipe de saúde altamente especializada, com um enfoque integral interdisciplinar, pois a atenção ao paciente em estado crítico deve centrar-se tanto na manutenção das funções vitais estáveis e no tratamento da patologia quanto na tecnologia dos equipamentos de ultrassom, com sustentáculo na contextualização acima, analise as alternativas a seguir e marque a **INCORRETA**.

- a) O ultrassom pode ser usado em diversas áreas da saúde para avaliar diferentes estruturas com diferentes características e densidades, sendo de extrema importância a escolha do tipo de transdutor conforme o tipo de exame que se pretende realizar.
- b) Os transdutores lineares utilizam ondas de ultrassom de alta frequência, permitindo uma boa qualidade na imagem com pouca profundidade na avaliação.
- c) Os transdutores convexos têm frequências mais baixas do que os transdutores lineares, são mais utilizados para a avaliação orgânica renal, hepática e pulmonar.
- d) A técnica de punção venosa guiada por ultrassom não requer o uso de técnicas mais avançadas dos equipamentos de ultrassom, mas não pode ser realizada no modo bidimensional. Na avaliação inicial da rede venosa do paciente é importante diferenciar veias de artérias.
- e) A avaliação da rede vascular para a punção venosa pode ser feita em dois planos, o plano transversal e o longitudinal. Neste, o transdutor é colocado perpendicularmente à pele e longitudinalmente ao vaso e a imagem mostrará o vaso e a agulha em um corte longitudinal sendo possível visualizar a agulha durante a sua trajetória.

22. Na internação de um paciente na UTI os critérios de admissão se apoiam basicamente em dois modelos: um baseado nas funções orgânicas e outro nas prioridades de atendimento. O controle glicêmico é um dos principais objetivos do plano terapêutico do paciente crítico. Avalie criteriosamente as alternativas abaixo e assinale a que **NÃO** corresponde a veracidade dos fatos.

- a) Atingir a meta glicêmica é importante frente à resposta endocrinometabólica pertinente às condições de estresse, como pós-operatório, trauma e sepse que propiciam a ocorrência de quadros hiperglicêmicos.
- b) A hiperglicemias do estresse tem como aspecto fisiopatológico complexo compreendendo um estado de resistência insulínica aliado à supressão da liberação de insulina pelas células B- pancreáticas, embora transitório, contribuem para essa condição a desidratação, uso de medicamentos hiperglicemiantes, drogas vasoativas e imunossupressores.
- c) O processo de cicatrização está comprometido pela disfunção leucocitária e por prejuízos na síntese do colágeno devido ao processo de glicação não enzimática que altera a sua qualidade estrutural.
- d) Na fisiopatologia da hiperglicemias estão envolvidos os hormônios contra reguladores incrementando a glicogenólise hepática, muscular e renal como o glucagon, catecolaminas e cortisol que agem aumentando a secreção da insulina endógena.
- e) Uma abordagem padronizada do controle glicêmico intensivo em pacientes com sepse ou choque séptico na UTI faz-se criteriosa, iniciando as doses de insulina quando houver dois níveis consecutivos de glicose sanguínea acima de 180 mg/dl. Em pacientes com cateter intra-arterial é sugerido o uso de sangue arterial em vez da glicemias capilar.



23. 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. A hipoglicemia é preditiva de mortalidade tanto por causa iatrogênica como espontânea, caracterizando necessária atenção considerável.

Diante do exposto acima, identifique nos itens abaixo os **VERDADEIROS** ou **FALSOS** e a seguir assinale a **CORRETA**.

- I. São considerados fatores de risco para hipoglicemia no paciente crítico diabetes mellitus, sepse, uso de fármacos vasopressores, uso de soluções bicarbonatadas e insuficiência renal. Na prática clínica os valores menores de 70 mg/dl são adotados como alvo de correção para maior segurança glicêmica.
 - II. A solução hipertônica de glicose ainda é muito utilizada de forma indiscriminada na correção da hipoglicemia, devendo-se atentar para os riscos deste procedimento relacionados à trombose e à flebite.
 - III. O extravasamento da solução de glicose hipertônica pode causar lesões cutâneas, isquemia ou até mesmo a síndrome do compartimento.
 - IV. No decorrer da persistência hipoglicêmica, a consciência é progressivamente comprometida ocorrendo excitação, agitação motora e confusão mental, resultando em torpor, convulsão ou coma.
- a) V, V, V, V.
b) V, V, F, F.
c) F, V, V, F.
d) V, F, F, V.
e) F, V, V, V.

24. Quadro patológico em que a etiologia mais comum é a insuficiência renal e a cetoacidose diabética. 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.

25. 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. Torna-se 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 temática de Morte Encefálica, avalie com criticidade as alternativas seguintes e identifique a **INCORRETA**.

- a) 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.
- b) Assim que o potencial doador (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. Serão considerados especificamente capacitados para o diagnóstico de Morte Encefálica médicos com pelo menos a experiência de 1 (um) ano no atendimento de pacientes em coma ou que tenham realizado curso de aperfeiçoamento para determinação do diagnóstico de morte encefálica.



- c) Obrigatória a realização de dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função de tronco encefálico, teste de apnéia e um exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica. O diagnóstico de morte encefálica somente poderá ser realizado por médico neurologista/ neurocirurgião com conhecimentos específicos e criteriosos na área de transplantes.
- d) A normativa que rege atualmente o diagnóstico de morte encefálica no Brasil é a resolução número 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina. Os procedimentos para determinação de morte encefálica devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supra espinhal e apneia persistente.
- e) O exame complementar deve comprovar de forma inequívoca a ausência de perfusão sanguínea encefálica ou ausência de atividade metabólica ou ausência de atividade elétrica encefálica.
- 26.** Os distúrbios do equilíbrio hidroeletrolítico 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. O desequilíbrio hidroeletrolítico significa que o volume total de água ou o nível de eletrólitos de algum dos compartimentos orgânicos estão deficitários.

Analise criteriosamente os itens a seguir se **FALSOS** ou **VERDADEIROS** e, em seguida, identifique a alternativa **CORRETA**.

- I. Uma das manifestações clínicas observáveis na hipercalcemia é a tetania por aumento da excitabilidade dos neurônios, assim como o sinal de Trousseau que é o espasmo dos músculos do corpo, bem como episódios convulsivos.
- II. 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; e caracterizada por oligúria, urina concentrada e hipotensão.
- III. 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. A sintomatologia evidencia edema, dilatação venosa, sons respiratórios anormais, taquicardia, aumento pressórico e da pressão venosa central.
- IV. A hipercalemia é a concentração de potássio sérico acima de 5,5 mEq/L. A parada cardíaca caracteriza-se com mais frequência às altas concentrações calêmicas. Anti-inflamatórios não esteroidais e os inibidores de calcineurina e os quadros de cetoacidose diabética podem exacerbar tais concentrações.
- a) F, F, V, V.
b) F, V, V, F.
c) V, V, F, V.
d) F, V, V, V.
e) V, V, V, F.
- 27.** A síndrome séptica evidencia-se como choque distributivo e 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 alternativa **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, assim como 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.
- 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) Imersas nos critérios diagnósticos para sepse estão as seguintes variáveis inflamatórias: leucocitose, leucopenia, proteína C reativa plasmática e procalcitonina (biomarcador inflamatório) que precisam ser analisadas assim como as variáveis hemodinâmicas, como a hipotensão e a saturação venosa mista de oxigênio primordialmente avaliadas.
- e) Para a adequada ressuscitação do paciente séptico deve-se realizar, ainda na primeira hora coleta de gasometria venosa e mensuração do nível de lactato para avaliação do estado perfusional, coleta de hemocultura de sítios distintos depois do início da terapia antimicrobiana, antimicrobianos de largo espectro, ressuscitação volêmica e vasopressores para a manutenção da pressão arterial média acima ou igual a 65 mm/Hg.
- 28.** A avaliação sistematizada e a assistência do paciente com diferentes tipos de choque deve ser criteriosas e detalhadas, 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 os itens a seguir se **FALSOS** ou **VERDADEIROS**.

- I. 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.
- II. O choque pode ser definido como uma síndrome caracterizada por suprimento inadequado de oxigênio e nutrientes para atender às demandas metabólicas o que pode causar hipoxia celular e aumento dos níveis de lactato.
- III. O fluxo sanguíneo aos tecidos pode estar ameaçado quando houver o comprometimento dos seguintes componentes: volume sanguíneo ou capacidade de transporte de oxigênio inadequado, distribuição imprópria do volume e fluxo sanguíneo, contratilidade cardíaca debilitada e fluxo sanguíneo obstruído.
- IV. O choque cardiogênico é caracterizado por uma disfunção primária cardíaca que pode ser sistólica ou diastólica ocasionando uma fração de ejeção reduzida, com evidência de hipoxia tecidual na presença de volume intravascular adequado caracterizando hipoperfusão orgânica importante.
- V. O choque distributivo é um estado de hipovolemia relativo resultante da redistribuição patológica do volume intravascular absoluto. É a alteração principal na microcirculação, sendo causada pela perda da regulação do tônus vascular com consequente queda na pré-carga e diminuição do débito cardíaco com perfusão tecidual deficiente.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- 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.



29. Trauma, sepse e fármacos associados podem precipitar a patologia de rabdomiólise aguda nos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. 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, mas há uma observância de sobrecarga renal e lesão aguda nos néfrons.
- b) No quadro de rabdomiólise observa-se ruptura do tecido muscular esquelético, liberando o conteúdo das fibras musculares na corrente sanguínea, consistindo em algia intensa, colúria, astenia muscular fraqueza, e sempre observa-se paralisia.
- c) O quadro cursa com elevados níveis de creatinofosfoquinase e pode levar a complicações graves, bem como pode ser oriunda de fatores genéticos e desequilíbrios eletrolíticos.
- 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 álgico.

30. Insuficiência renal aguda (IRA) corresponde à síndrome clínica marcada pela abrupta perda da função excretória renal e consequente acúmulo dos produtos nitrogenados do metabolismo, além de diminuição do débito urinário e distúrbios hidroeletrolíticos.

Analizando o contexto acima, assinale os itens se **VERDADEIROS** ou **FALSOS**, em seguida, marque a alternativa **CORRETA**.

- I. A IRA pré-renal tem como causas fatores que levem ao hipofluxo renal, seja por hipovolemia verdadeira ou relativa. A hipoperfusão sistêmica é inicialmente captada por receptores cardíacos e arteriais que respondem às alterações pressóricas, havendo a participação do sistema neurológico simpático e da liberação de renina e ocasionando a geração da Angiotensina II sem a participação ativa do hormônio antidiurético.
 - II. A creatinina é um biomarcador que pode não ser confiável quando o paciente já tem insuficiência renal crônica e sofre alguma injúria aguda, pois nesses casos ocorre uma elevação da creatinina mesmo com a queda da filtração.
 - III. A IRA pós-renal decorre de obstrução ao fluxo urinário, sendo mais importante em casos de obstrução bilateral. Na maioria das vezes a sintomatologia é inespecífica sendo essenciais exames bioquímicos e imagéticos. A IRA renal caracteriza-se como etiológica a necrose tubular aguda isquêmica ou tóxica, podendo ser oriunda das nefrites tubulointersticiais como fármacos e infecções.
 - IV. Torna-se importante evitar a utilização de fármacos nefrotóxicos em pacientes com função renal comprometida e manter a hidratação adequada. As dosagens séricas revelam: elevação de ureia e creatinina, acidose metabólica, hipernatremia e hipercalcemias.
 - V. Em casos de mioglobinúria e hemoglobinúria o uso de solução salina expansora e a administração de bicarbonato de sódio reduz a prevalência e a gravidade da lesão, porém o uso de diuréticos de alça para a prevenção de nefrotoxicidade não traz benefícios por isso devem ser evitados.
- a) V, V, V, F, F.
 - b) F, V, V, F, V.
 - c) F, V, V, V, V.
 - d) V, F, V, F, V.
 - e) V, F, V, V, V.



31. A sintomatologia desse Choque é inespecífica e a condição é caracterizada pela resposta autonômica compensatória na forma de taquicardia, taquipneia, oligúria e alteração dos níveis de consciência. O pneumotórax hipertensivo pode estar associado ao enfisema e ao desvio da traquéia visível no pescoço. O tromboembolismo pulmonar e o tamponamento pericárdico podem causá-lo:
- a) Choque hipovolêmico.
 - b) Choque neurogênico.
 - c) Choque obstrutivo.
 - d) Choque cardiogênico.
 - e) Choque séptico.

32. O conhecimento da farmacocinética e da farmacodinâmica no intensivismo torna-se essencial para a desenvoltura criteriosa da assistência e da condução dos quadros clínicos.

Analizando o contexto, assinale os itens se **VERDADEIROS** ou **FALSOS**.

- I. Em caso de extravasamento do fármaco Norepinefrina para região pericateter, deve-se interromper a infusão garantindo anteriormente um novo acesso, aspirar a medicação residual do acesso extravasado e administrar o antídoto para isquemia por extravasamento, a fentolamina (5 a 10mg diluída em 10 a 15ml de soro fisiológico), um agente bloqueador colinérgico.
- II. A epinefrina pode ser administrada em crise asmática grave de origem alérgica, na ausência de Beta 2 agonistas como o Salbutamol (broncodilatador), a adrenalina deve ser utilizada via intramuscular, seguida da subcutânea por oferecer uma maior concentração sérica e liberação lenta da droga na corrente sanguínea, evitando possíveis efeitos colaterais.
- III. A vasopressina é um fármaco fotossensível, porém a Vasopressina endógena é liberada em resposta à elevação da osmolaridade plasmática, hipovolemia grave e/ou hipotensão. Trata-se de um hormônio com efeito anti-diurético e vasopressor. Possui também ação hemostática e efeitos na termoregulação.
- IV. Recomenda-se o início imediato da infusão de Dobutamina em pacientes com hipotensão ou PAM < 70mmhg, pois a hipovolemia pode estar presente, podendo ser necessário tratamento com soluções repositoras de volume antes de a dobutamina ser administrada, ou associá-la com um vasopressor. Deve-se considerar a monitoração do potássio sérico durante o tratamento com dobutamina.
- V. O nitroprussiato de sódio é um vasodilatador intravenoso, indicado para o tratamento de insuficiência cardíaca congestiva, crises hipertensivas, intra e pós-operatório de diversas cirurgias. Quando este fármaco é administrado em doses elevadas por mais de três dias, pode resultar em níveis tóxicos de cianeto. A monitoração do balanço sanguíneo ácido-base faz-se necessária, pois a alcalose metabólica é uma das primeiras evidências de toxicidade por cianeto.

Marque a alternativa **CORRETA**.

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



33. Fármaco utilizado em quadros de 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. A versatilidade no uso dessa substância permite que ela seja administrada em diversas situações, devido a sua afinidade por receptores alfa-adrenérgicos e também beta-adrenérgicos. Age sobre os receptores β_1 adrenérgicos localizados nas células cardíacas, exerce seu efeito inotrópico e cronotrópico, aumentando a força de contração da musculatura miocárdica e a frequência cardíaca:

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Epinefrina.
- b) Gluconato de cálcio.
- c) Norepinefrina.
- d) Sulfato de Magnésio.
- e) Bicarbonato de sódio.

34. O tratamento da HIC (Hipertensão intracraniana) pode ser realizado com a finalidade de tratar a causa primária da elevação da pressão intracraniana (PIC) como a remoção cirúrgica de hematomas, tumores intracranianos ou a drenagem hidrocefálica, essas medidas reduzem o risco de herniação encefálica, melhorando o prognóstico e a evolução desses pacientes.

Analise as alternativas e marque a **INCORRETA**.

- a) Quanto ao posicionamento do paciente é interdito a elevação da cabeceira do leito a 30 graus acima do nível do átrio direito e posição neutra da cabeça, pois facilita o retorno venoso dos seios durais para as veias jugulares reduzindo a PIC, é importante evitar a flexão, lateralização da cabeça e punção de veia jugular interna para acesso venoso central.
- b) Em pacientes com Escala de Coma de Glasgow menor ou igual a 8 ou na presença de instabilidade no padrão respiratório decorrente da hipertensão intracraniana deve-se promover uma sequência rápida de intubação e ventilação mecânica.
- c) Os principais fármacos utilizados para sedoanalgesia são o propofol, fentanil, midazolam, etomidato, morfina, administrados por via endovenosa, em bombas infusoras podendo ou não serem associados a bloqueadores neuromusculares.
- d) A hipotensão arterial provoca a queda da pressão de perfusão encefálica, isquemia cerebral e aumento da PIC. A utilização de fármacos vasopressores e fluidos induz a hipertensão arterial melhorando a PPC (Pressão de perfusão cerebral) devendo ser mantida entre 60 e 70 mmHg.
- e) Evitar hiperglicemia e hipoglicemia, pois causam lesão encefálica secundária, manter os níveis glicêmicos entre 80 a 180 mg/dl, assim como manter o paciente em normotermia.

35. O delirium apresenta como manifestação de disfunção cerebral aguda em pacientes internados em UTI, sendo associado a ocorrências de desfechos clínicos negativos. Marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Delirium é um distúrbio da consciência e da cognição associado a desatenção que se desenvolve de forma aguda, cuja característica marcante é o seu curso flutuante.
- b) Benzodiazepínicos e hemotransfusão são os únicos fatores modificáveis que apresentam uma forte evidência de associação com delirium, detectadas através de ferramentas de rastreamento.
- c) Dor, desidratação, hipoglicemia, hiponatremia e hipernatremia, uso excessivo de opioides e sangramento têm sido identificados como fatores pré-operatórios condicionantes para a ocorrência do quadro de delirium.
- d) O delirium é subnotificado haja vista que o tipo mais comum é o hipoativo e apenas a avaliação clínica habitual pode não identificar este distúrbio.
- e) Para o tratamento dessa disfunção, a utilização da dexmedetomidina é sugerida em adultos ventilados mecanicamente tendo em vista que a agitação destes pacientes não impede o desmame ventilatório e a extubação. O uso de antipsicóticos deve ser efetuado, pois beneficiam pacientes com delirium hiperativo.



Paciente admitido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com história de queda da própria altura, transferido pelo SAMU, veio da UPA do Hospital do Satélite, entubado há 24h, com TOT nº 8,0. Com relato pela família de hipertensão arterial, diabetes mellitus e não adesão ao tratamento e tabagista. Realizou uma TC de crânio que evidenciou AVEH de grande extensão na região intraventricular.

Comorbidades: HAS e Diabetes Mellitus.

Ao exame físico:

- **Sistema Neurológico:** em analgosedação (fentanil à 5ml/h, Midazolam à 10ml/h em BIC) pupilas mióticas e fotorreativas, com RASS -5.
- **Sistema Respiratório:** ausculta pulmonar com creptos em bases bilaterais e murmúrio vesicular presente em ápices pulmonares.
- **Sistema Cardiovascular:** bulhas hiperfonéticas, ritmo irregular, presença de 3^a bulha cardíaca. Apresentando oscilações pressóricas nas últimas 12h com episódios de hipertensão arterial persistente (**170x120mmHg-180x130mmHg**); Com acesso venoso central (AVC) em subclávia esquerda; Em uso de droga vasoativa em bomba de Infusão contínua (BIC); Em hidratação venosa de manutenção com ringer lactato prescrito 1.000ml/24h em BIC.
- **Sistema Gastrointestinal:** ruídos Hidroaéreos (RHA) presentes e normais. Em uso de sonda de enteral (Dobbhoff) para administração de dieta e medicamentos. Apresentando oscilações glicêmicas nas últimas 24h (240mg/dl-400mg/dl).
- **Sistema Tegumentar:** pele íntegra, com turgor diminuído, apresentando cinco momentos de febre nas últimas 12h. Edema de MMII (+++).
- **Sistema Urinário:** diurese por Sonda Vesical de Demora (Foley nº 14) com débito de 800ml nas últimas 8h.
- Dispositivos :TOT nº 8,0 (03/11/2025); **AVC em SCE** (03/11/2025); **SVD** (Foley, nº 14) (03/11/2025); **SNE** (03/11/2025).
- Gasometria arterial
- PH = 7,10
- Bicarbonato =16mEq/L
- PCO₂=38mmHg
- Potássio de 6,0mEq/L e
- Sódio de 142,0mEq/L

Baseado no quadro clínico acima, responda às questões 36, 37 e 38.

36. Um paciente em emergência hipertensiva tem pressão arterial geralmente maior ou igual a (180/120) mmHg com danos agudos a órgãos-alvo como coração, cérebro, rins ou aorta. Esse quadro clínico requer atendimento médico imediato com uso de medicações intravenosas em BIC, mas com monitoramento rigoroso em uma UTI para não causar danos adicionais. Qual a droga vasoativa dilatadora de escolha neste momento:

- a) Noradrenalina.
- b) Epinefrina.
- c) Nitroprussiato de sódio.
- d) Dobutamina.
- e) Nitroglicerina.



- 37.** De acordo com Gasometria arterial e eletrólitos apresentados, marque alternativa **CORRETA** do desequilíbrio acido-básico e eletrólitos sucessivamente, evidenciados no paciente:
- a) Acidose metabólica e hipernatremia.
 - b) Acidose metabólica e hipercalemia.
 - c) Alcalose respiratória e hipercalemia.
 - d) Acidose respiratória e hiponatremia.
 - e) Alcalose metabólica e hipernatremia.
- 38.** Baseado na prescrição médica, com ringer lactato prescrito 1.000ml/24h em BIC, o enfermeiro intensivista calculou a vazão na BIC em ml/h. Marque a alternativa **CORRETA**.
- a) 21ml/h
 - b) 7ml/h
 - c) 14ml/h
 - d) 42ml/h
 - e) 63ml/h
- 39.** O controle glicêmico intensivo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos princípios diretivos do plano terapêutico do paciente crítico. O enfermeiro tem papel crucial, sobretudo na segurança da infusão de insulina e na monitorização da glicemia.

Avalie as seguintes afirmações relativas aos Cuidados Intensivos de Enfermagem no paciente em controle glicêmico intensivo:

- I. É dever do enfermeiro monitorizar exaustivamente o nível da glicemia capilar do paciente, sendo o intervalo idealmente a cada 1 ou 2 horas, conforme a determinação do protocolo da unidade.
- II. A infusão de insulina, quando contínua, deve ser mantida em uma bomba de infusão dedicada e é obrigação do enfermeiro realizar a checagem do rótulo da insulina, garantindo que a preparação não seja contaminada.
- III. Dado o risco de infecção, o acesso venoso central (CVC) é o único local apropriado para a infusão da solução de insulina, sendo vedada a utilização de acesso venoso periférico.
- IV. O enfermeiro deve estar atento apenas aos sinais de hiperglicemia, visto que o manejo da hipoglicemia é de responsabilidade exclusiva da equipe médica, não configurando um cuidado intensivo de enfermagem.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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



- 40.** A monitorização e manutenção da pressão adequada do balonete (cuff) em pacientes com tubo orotraqueal ou de traqueostomia é um cuidado intensivo de enfermagem fundamental para prevenir a Pneumonia Associada à Ventilação (PAV), evitando tanto a microaspiração quanto a lesão da mucosa traqueal.

Avalie os seguintes itens relativos à monitorização da pressão do balonete:

- I. O enfermeiro deve realizar o monitoramento contínuo da pressão do balonete, mantendo-a na faixa ideal de 20 a 30 cmH₂O, ou conforme as especificações do fabricante.
- II. O controle da pressão deve ser feito, preferencialmente, por meio de um manômetro em linha para garantir uma leitura precisa e evitar a técnica de insuflação com seringa ou a técnica do toque.
- III. Em rotinas de UTI, a pressão do balonete deve ser verificada e registrada apenas duas vezes ao dia (a cada 12 horas), dada a estabilidade esperada do sistema.
- IV. A técnica do toque é o método mais seguro e recomendado para a insuflação do balonete, pois permite que o enfermeiro sinta o limite de pressão, evitando o uso de manômetros caros.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

- 41.** Sobre Monitorização Neurológica Multimodal, avalie as seguintes afirmações:

- I. A Pressão de Perfusion Cerebral (PPC) é um parâmetro hemodinâmico cerebral obtido pela diferença entre a Pressão Arterial Média (PAM) e a Pressão Intracraniana (PIC), e o valor ideal para garantir o fluxo sanguíneo cerebral adequado é mantido, geralmente, entre 60 e 70 mmHg.
- II. Na análise da curva de PIC, a morfologia da onda normal de pressão é caracterizada pela sequência P1, P2 e P3 (onda de percussão, onda de maré e onda dícrótica). Em condições fisiológicas ou de boa complacência, a onda P1 é a mais alta (P1 > P2).
- III. A monitorização da Saturação Venosa Jugular de Oxigênio (SjO₂), realizada no bulbo jugular, reflete o balanço entre oferta e consumo de oxigênio cerebral. Valores normais variam de 55% a 75%. A SjO₂ é o único parâmetro capaz de indicar se o paciente está com hiperemia (hiperfluxo) ou isquemia (hipofluxo) cerebral.
- IV. A hipertensão intracraniana (HIC) pode ser prevenida pela elevação da cabeceira a 30° com alinhamento cervical e pelo ajuste da PEEP. No entanto, a manutenção da PEEP no suporte ventilatório de pacientes neurocríticos deve ser rigorosamente evitada, pois invariavelmente leva à redução da PPC.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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



- 42.** A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) representa um desafio significativo nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), sendo a infecção mais comum em pacientes críticos sob ventilação mecânica. A PAVM está associada ao aumento do tempo de internação, custos e mortalidade. O principal mecanismo fisiopatológico para a ocorrência desta infecção é a microaspiração.

Avalie as seguintes afirmações sobre a PAVM e seus aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos:

- I. A PAVM é considerada a segunda infecção mais comum em UTIs e pode afetar entre 25% e 35% dos pacientes submetidos à ventilação mecânica.
- II. A alteração da barreira da mucosa oral, seguida pela colonização do trato respiratório por microrganismos endógenos, é o único e principal mecanismo fisiopatológico responsável pela PAVM.
- III. O mecanismo fisiopatológico mais crucial na gênese da PAVM é a aspiração da secreção das vias aéreas superiores, contaminadas por microrganismos.
- IV. O diagnóstico de PAVM é considerado simples e direto, uma vez que a cultura quantitativa de secreções pulmonares serve como padrão-ouro incontestável para a confirmação da doença.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

- 43.** As Intervenções específicas e cuidados de enfermagem são vitais para a prevenção da PAVM. O controle da pressão do *cuff* e a higiene oral são exemplos de cuidados de enfermagem que influenciam diretamente a capacidade do paciente de evitar a microaspiração e a colonização bacteriana. Avalie as seguintes afirmações sobre intervenções específicas para prevenção e diagnóstico da PAVM:

- I. A aspiração de secreções subglóticas, realizada por meio de um dispositivo específico, previne o deslocamento de secreções contaminadas para o trato respiratório inferior, reduzindo significativamente a incidência de PAVM.
- II. A monitorização da pressão do *cuff* do tubo orotraqueal deve ser mantida, idealmente, entre 20 e 30 cmH2O para prevenir a microaspiração das secreções.
- III. A higiene oral utilizando clorexidina a 0,12% é recomendada apenas para pacientes imunodeprimidos, não sendo uma recomendação universal para todos os pacientes em ventilação mecânica.
- IV. A Escala de Pontuação de Infecção Pulmonar Clínica (CPIS) é um sistema diagnóstico que, quando pontua acima de 6 ou 7, descarta definitivamente a PAVM, devido à sua alta especificidade.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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



- 44.** A Resolução Cofen nº 736/2024 dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todo o contexto socioambiental onde ocorre o cuidado. O Processo de Enfermagem é definido como um método sistemático que organiza o cuidado e deve estar fundamentado em suporte teórico robusto, como modelos de cuidado, sistemas de linguagens padronizadas e protocolos baseados em evidências.

Avalie os seguintes itens sobre os fundamentos e as etapas do Processo de Enfermagem, conforme a Resolução Cofen nº **736/2024**:

- I. O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico que pode incluir Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas e Protocolos baseados em evidências.
- II. A Resolução estabelece que o Processo de Enfermagem se organiza em cinco etapas que são inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cílicas.
- III. O Diagnóstico de Enfermagem compreende o desenvolvimento de um plano assistencial e a priorização dos problemas, incluindo a determinação de resultados esperados para o paciente.
- IV. A Implementação de Enfermagem envolve a avaliação dos resultados alcançados e a análise/revisão de todo o Processo de Enfermagem, sendo o momento do julgamento clínico final.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

- 45.** O Processo de Enfermagem (PE), conforme a Resolução **Cofen nº 736/2024**, define as responsabilidades dos diferentes membros da equipe de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares) e detalha as atividades que compõem cada uma de suas cinco etapas.

Avalie os seguintes itens sobre as competências profissionais e os padrões de cuidado relacionados ao Processo de Enfermagem:

- I. O Planejamento de Enfermagem deve envolver a priorização de Diagnósticos de Enfermagem, a determinação de resultados esperados (quantitativos e/ou qualitativos) e a tomada de decisão terapêutica.
- II. Em conformidade com a Lei do Exercício Profissional, cabe privativamente ao Enfermeiro o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem.
- III. Padrões de cuidados Interprofissionais referem-se aos cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, aqueles prescritos de forma independente, realizados pelo Enfermeiro ou pela equipe sob sua supervisão.
- IV. Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, em sua participação no PE, realizam o registro de todas as cinco etapas formalmente no prontuário do paciente.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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



- 46.** A atuação do enfermeiro na admissão do paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um processo fundamental guiado pelo **Processo de Enfermagem (PE)**, que consiste em cinco etapas inter-relacionadas, conforme a Resolução Cofen nº **736/2024**: Avaliação de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.

No que diz respeito à coleta de informações e ao exame físico na admissão, avalie os seguintes itens:

- I. O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.
- II. A coleta do Histórico de Enfermagem, incluindo anamnese e exame físico, é uma atividade privativa do enfermeiro, na qual ele levanta dados de identificação e a história clínica pregressa.
- III. Dada a impossibilidade comum de comunicação do paciente crítico, a coleta de informações da anamnese deve ocorrer por meio de fontes secundárias, sendo vedada a utilização de prontuário e de outros profissionais de serviço.
- IV. Planejamento de Enfermagem compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde e deverá envolver: Priorização de Diagnósticos de Enfermagem; Determinação de resultados esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde; tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

- 47.** O primeiro " contato" com o paciente a ser admitido na UTI se estabelece por meio de informações clínicas fornecidas previamente pelo setor de origem, tornando a comunicação clara e correta fundamental. A partir destas informações, a equipe procede à montagem do leito e à preparação do ambiente. Sobre os procedimentos de preparo e monitorização, avalie as afirmações a seguir:

- I. O enfermeiro, muitas vezes, é responsável pela decisão da escolha do leito a ser ocupado, considerando critérios como a gravidade do paciente, alteração do nível de consciência, necessidade de isolamento e a adequação do espaço físico para equipamentos específicos.
- II. Na montagem do leito, a equipe de enfermagem deve testar o monitor multiparamétrico e as bombas de infusão, garantindo que o ventilador mecânico e as bombas infusoras estejam continuamente ligados à rede de gases e à rede elétrica para manter as baterias carregadas.
- III. O monitor multiparamétrico deve estar preparado para uso imediato, sendo que, em todas as admissões, a monitorização deve ocorrer, no mínimo, de forma invasiva, como a Pressão Arterial Invasiva (PAI) e a Pressão Venosa Central (PVC).



IV. O enfermeiro tem um papel relevante e indispensável no processo de admissão ao contribuir para reduzir o nível de ansiedade e de medo do paciente e da família, explicando as rotinas e o sistema de visitas da UTI.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

48. A monitorização da **Pressão Intracraniana (PIC)** é um dos métodos mais tradicionais e continuamente utilizados no manejo do paciente neurocrítico. Em muitos casos, essa monitorização é realizada por meio de um cateter intraventricular, que também permite a **Drenagem Ventricular Externa (DVE)**.

Avalie as seguintes afirmações sobre a monitorização da PIC invasiva por DVE e os cuidados de enfermagem essenciais:

- I. A calibração do sistema de DVE (zero) deve ser realizada na altura do trágus da orelha ou na linha média axilar (AML), pois esses pontos se correlacionam com a posição do forame de Monro, garantindo a leitura precisa da PIC.
- II. Quando for necessário transportar o paciente ou houver oscilações bruscas nos níveis de PIC, o enfermeiro deve abrir imediatamente o sistema de drenagem da DVE para evitar picos hipertensivos agudos decorrentes do movimento.
- III. Os cuidados de enfermagem para prevenção de infecção no paciente com DVE incluem a aplicação de curativos em técnica asséptica, a manipulação mínima do sistema e o registro detalhado do volume de Líquor (LCR) drenado a cada hora.
- IV. O volume de Líquor drenado deve ser verificado a cada hora, e o registro diário do volume total é crucial; contudo, o volume máximo drenado em 24 horas pode exceder 500 ml se houver orientação médica específica.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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



Baseado no enunciado a seguir responda as questões **49** e **50**.

- 49.** A manutenção de um equilíbrio de líquidos adequados é vital para a saúde. A ingestão insuficiente ou a perda excessiva de líquidos podem levar a desidratação, que podem afetar a função renal e cardíaca, bem como o equilíbrio de eletrólitos. O registro do Balanço Hídrico (BH) faz parte da prática habitual da Enfermagem em pacientes críticos. O cálculo do BH é realizado de forma criteriosa por profissionais treinados. A estimativa do BH é necessária para delinear uma estratégica terapêutica adequada de reposição no paciente crítico. Baseado neste contexto, e em valores de entradas e saídas baseadas de perdas sensíveis e insensíveis, calcule o valor do BH nas 24h.

Entradas

- 1.000ml de SF 0,9%
- 100ml de medicações
- 1.000ml de dieta enteral

Saídas

- 1.200ml de débito urinário
- 300ml de drenos torácicos
- Com presença de dois momentos de febre e cada momento com valor de 200ml.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) +200ml
- b) -200ml
- c) -150ml
- d) +150ml
- e) +300ml

- 50.** Calcule a vazão em ml/h do SF 0,9% para administração na bomba de infusão em 12h.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) 63ml/h
- b) 84ml/h
- c) 42ml/h
- d) 21ml/h
- e) 35ml/h

- 51.** O tratamento do paciente com sepse deve seguir um *bundle* de intervenções rápidas e coordenadas nas primeiras horas. O enfermeiro, na UTI, é responsável por monitorar e executar essas intervenções.

Avalie as seguintes afirmações relativas às prioridades do manejo inicial do paciente séptico.

- I. A reposição volêmica inicial em adultos hipotensos induzidos por sepse deve ser realizada, preferencialmente, com soluções cristaloides na dose de 30 ml/kg, em um período de até 3 horas.
- II. O rastreio de culturas (incluindo hemoculturas, uroculturas e culturas de outras fontes suspeitas) deve ser obtido antes da administração da antibioticoterapia empírica de amplo espectro.



III. Se a hipotensão persistir após a reposição volêmica inicial, a meta de Pressão Arterial Média (PAM) com o uso de vasopressor deve ser de 85 mmHg ou superior.

IV. O objetivo do controle glicêmico é manter a glicemia rigorosamente entre 80 e 110 mg/dl para todos os pacientes, prevenindo exclusivamente a hiperglicemia.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

52. As intervenções de enfermagem na sepse devem ser guiadas pelas prioridades do *bundle* de tratamento, focando na estabilização hemodinâmica e no controle da infecção. Avalie os seguintes itens relativos às intervenções clínicas de enfermagem essenciais ao paciente séptico:

- I. Monitorar a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência de pulso, frequência respiratória e temperatura corporal, com parametrização de alarmes.
- II. A intervenção de "Controle glicêmico" deve visar manter a glicemia capilar rigorosamente entre 80 e 110 mg/dl e monitorar o paciente para sinais de sangramento, visto o risco de coagulopatia.
- III. Monitorar rigorosamente o débito urinário e, se a hipotensão persistir após a administração volêmica inicial, iniciar vasopressor para manter a Pressão Arterial Média (PAM) ≥ 65 mmHg.
- IV. A ventilação mecânica deve ser realizada com altos volumes correntes para garantir a oxigenação adequada e o enfermeiro deve limitar o monitoramento hemodinâmico invasivo, devido ao risco de infecção.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

53. Para construir uma escala de enfermagem, seja semanal, mensal ou fixa, é fundamental se manter atualizado das características do serviço prestado na unidade ou setor, das políticas e estrutura organizacional, saber o tempo de trabalho disponível, o total de leitos e ocupação, o mapeamento das atividades assistenciais, conforme o fundamento das legislações pertinentes ao exercício profissional. A resolução Cofen **293/2004**, revogada pela resolução Cofen **543/2017** e, mais recentemente, pela resolução Cofen **743/2024**, é uma das principais. O dimensionamento é necessário desde as unidades de internação que têm como característica uma infraestrutura adequada para a permanência do paciente em um leito hospitalar por mais de 24 horas, até unidades especiais como pronto socorro (PS), Unidades de Terapia Intensiva (UTI), entre outros. O sistema de classificação de pacientes (SCP) consiste na aplicação de uma ferramenta específica, como a escala de Fugulin, e métricas de cálculos que indicam a quantidade mínima de enfermeiros, auxiliares ou técnicos por turno de trabalho. Baseado neste contexto, é calculado o índice de segurança técnica que é o percentual a ser acrescentado ao quantitativo de profissionais para assegurar a cobertura de férias e ausências não previstas.



Marque a alternativa **CORRETA** que corresponde ao percentual respectivamente da cobertura de férias e de ausências não previstas, segundo o Cofen.

- a) de no mínimo 15% do total, dos quais 8,3% são referentes a férias e 6,7% a ausências não previstas.
- b) de no mínimo 15% do total, dos quais 6,7% são referentes a férias e 8,3% a ausências não previstas.
- c) de no mínimo 16% do total, dos quais 7,7% são referentes a férias e 8,3% a ausências não previstas.
- d) de no mínimo 15% do total, dos quais 7,7% são referentes a férias e 8,3% a ausências não previstas.
- e) de no mínimo 25% do total, dos quais 16,7% são referentes a férias e 8,3% a ausências não previstas.

54. As unidades de terapia intensiva (UTI), a partir da década de 1960, apresentaram maior desenvolvimento com o crescente uso de tecnologias e o aumento da disponibilidade de aparelhos para mensurar, regular e monitorar os sistemas orgânicos, caracterizando a UTI como o ambiente destinado para acomodar pacientes de alta gravidade, carentes de avaliação clínica permanente e de sistemas de suporte à vida. A monitorização hemodinâmica é o estudo das pressões da circulação sanguínea por meio da observação metódica de parâmetros clínico-laboratoriais, que permitirá a cia contínua de um sistema do organismo de forma invasiva e não invasiva. Baseado no contexto, assinale a alternativa **CORRETA** sobre os sistemas de monitorização de pressão em uma UTI.

- a) Os sistemas de monitorização de pressão estão divididos em três componentes: Os sistemas elétricos; os sistemas de fluidos e os sistemas de transdução.
- b) Os sistemas de monitorização de pressão estão divididos em dois componentes: Os sistemas elétricos e os sistemas de fluidos.
- c) Os componentes do sistema de fluido estão em contato direto com o sistema vascular do paciente e carregam o sinal elétrico para o transdutor.
- d) A chave para otimizar o sistema de leitura da pressão invasiva é não manter esse sistema o mais simples possível para melhorar a sua capacidade para reproduzir com precisão as curvas de pressão.
- e) uma bolsa de pressurização com vazão de 5ml/h e uma solução salina para irrigação do sistema valorizam a leitura no sistema.

55. A assistência de enfermagem ao paciente em Ventilação Mecânica (VM) é crucial para garantir a segurança, prevenir complicações e promover a recuperação. É indispensável que o enfermeiro e a equipe apliquem protocolos de cuidado baseados em evidências, especialmente no que se refere à prevenção de infecções e manutenção dos dispositivos invasivos. Avalie as seguintes afirmações sobre os **cuidados de enfermagem** prestados ao paciente em suporte ventilatório invasivo.

- I. É fundamental manter a elevação da cabeceira do leito entre 30º e 45º para reduzir o risco de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM).
- II. A fixação do tubo orotraqueal deve ser realizada utilizando preferencialmente caderços para oferecer maior segurança e estabilidade, mesmo que isso aumente o risco de lesão por pressão.
- III. Em pacientes sob sedação contínua, a avaliação da necessidade de sedação deve ser realizada de forma rotineira, a cada 2 horas, para monitorar o nível de conforto e adequação da terapêutica.
- IV. A higiene oral deve ser realizada utilizando somente água destilada e bochechos com solução salina, pois o uso de clorexidina é contraindicado em pacientes intubados.



Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

56. O cuidado de enfermagem ao paciente em Ventilação Mecânica (VM) é essencial para a prevenção de complicações graves, como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). Para tal, a equipe deve manter rigorosa atenção à manutenção dos dispositivos e à integridade do sistema ventilatório. Avalie as seguintes afirmações sobre os **cuidados de enfermagem** prestados ao paciente em suporte ventilatório invasivo, visando à prevenção de complicações, conforme as diretrizes de cuidado.

- I. Para prevenir a broncoaspiração, o enfermeiro deve realizar a monitorização da pressão do balonete (cuff) do tubo endotraqueal, mantendo-a rigorosamente entre 20 e 30 mmHg.
- II. A aspiração de secreções traqueais é um procedimento que deve ser realizado de forma rotineira, a cada 2 horas, mesmo na ausência de ruídos adventícios, para garantir a desobstrução das vias aéreas.
- III. Os cuidados com a manutenção do circuito ventilatório incluem a observação da presença de condensação para assegurar a permanência do fluxo de ar, sendo esta uma prática recomendada.
- IV. O ajuste do ventilador e a checagem dos parâmetros devem ser realizados apenas pelo médico e fisioterapeuta, sendo esta uma área de não competência do enfermeiro.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

57. A Ventilação Mecânica (VM) constitui um dos pilares terapêuticos importantes para a manutenção das funções vitais de pacientes em situação de insuficiência respiratória. Para que seja instituída de forma segura e eficaz, é fundamental que a equipe de enfermagem compreenda as indicações e os objetivos primários desse suporte.

Avalie as seguintes afirmações sobre a **indicação** e os **objetivos** da ventilação mecânica invasiva:

- I. Uma das principais indicações clínicas para a Ventilação Mecânica é a presença de $\text{PaCO}_2 > 50$ mmHg, desde que o pH arterial esteja abaixo de 7,25.
- II. O objetivo de "Reverter ou prevenir o colapso pulmonar" está incluído entre os principais propósitos da Ventilação Mecânica Invasiva.
- III. A capacidade vital do paciente acima de 30 ml/kg é uma das indicações mais comuns que justificam a necessidade de intubação e Ventilação Mecânica.
- IV. A VM tem como objetivo principal, independentemente da causa da insuficiência respiratória, aumentar o consumo de oxigênio sistêmico e miocárdico.



Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

58. A Terapia de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) é um suporte vital complexo que exige um manejo multidisciplinar e especializado. No contexto do paciente crítico sob ECMO, a atenção redobrada aos cuidados tegumentares e à mobilização precoce é crucial para prevenir complicações associadas ao longo período de imobilidade e ao uso de dispositivos invasivos.

Avalie as seguintes afirmações sobre os **cuidados com a pele e a mobilização** do paciente em ECMO, conforme o Capítulo 30:

- I. A equipe de enfermagem deve realizar a aplicação de **escalas de avaliação de risco**, como a escala de Braden, para rastrear e predizer o risco de Lesões por Pressão (LPP).
- II. A mobilização precoce é uma prática benéfica ao paciente em ECMO, porém é frequentemente limitada pelo risco de **sangramento e pelo uso das cânulas**.
- III. Pacientes em ECMO apresentam um baixo risco de desenvolvimento de Lesão por Pressão (LPP) devido ao uso contínuo de anticoagulantes, que promovem a perfusão cutânea adequada.
- IV. A mobilização em pacientes sob ECMO é uma atividade de competência exclusiva e isolada da fisioterapia, sendo vedada a participação da equipe de enfermagem e da terapia ocupacional.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

59. O paciente em Terapia de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) frequentemente apresenta complicações sistêmicas, incluindo a disfunção renal e alterações significativas no volume circulante. O monitoramento rigoroso do balanço hídrico e da função renal é uma competência essencial da equipe de enfermagem para otimizar o tratamento e reduzir a mortalidade.

Avalie as seguintes afirmações sobre o Controle de Diurese e Balanço Hídrico em pacientes sob ECMO, conforme o Capítulo 30:

- I. O paciente crítico em ECMO requer uma monitorização rigorosa do balanço hídrico total e da diurese a cada hora.
- II. O início do suporte ECMO venoarterial (ECMO-VA) é tipicamente acompanhado por uma importante retenção hídrica, resultante do uso de soluções e do aumento da produção de líquido intersticial.
- III. A hipervolemia no paciente em ECMO está associada à diminuição do tempo de permanência em ventilação mecânica e à redução da taxa de mortalidade.



IV. A terapia de substituição renal (TSR) é contraindicada em pacientes sob ECMO, pois a associação de ambas as terapias aumenta o risco de complicações infecciosas de forma inviável.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

60. O uso de drogas vasoativas (DVA) em pacientes hemodinamicamente instáveis é como usar o acelerador e o freio de um carro simultaneamente, mas com grande precisão, enquanto o motor está avariado. O objetivo é manter a "pressão" na estrada (PAM) estável e acima de um limite crítico (65 mmHg), garantindo que o combustível (volume) chegue aos pneus (órgãos). O enfermeiro, ao monitorar a infusão e seus riscos, atua como um sistema de navegação e segurança que garante que o veículo (o corpo do paciente) não desvie do curso (colapso) ou sofra danos colaterais (isquemia) devido à força excessiva do acelerador (vasoconstrição). Baseado neste contexto, **assinale a alternativa correta** que apresenta uma DVA de **primeira escolha** para o tratamento da hipotensão no choque séptico.

- a) Dobutamina.
- b) Noradrenalina.
- c) Nipride.
- d) Fentanil.
- e) Vasopressina.