



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 12.1 - ENFERMEIRO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO

DATA: 26/01/2020 – HORÁRIO: 8h30min às 12h30min (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (TIPO 12.1 - ENFERMEIRO) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 12.1 - ENFERMEIRO) 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 (três horas)** 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 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO - ENFERMEIRO

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS



N ° D E I N S C R I Ç Ã O					



QUESTÕES GERAIS

01. Segundo a RDC nº 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. Para tanto, o NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes, **EXCETO**:

- a) a melhoria contínua dos processos de cuidado.
- b) a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.
- c) a disseminação sistemática da cultura de segurança.
- d) a articulação e integração dos processos de gestão de risco.
- e) a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde

02. A RDC nº 63/2011 tem como objetivo estabelecer requisitos de Boas Práticas para o funcionamento dos serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente. Dentro desse contexto, a resolução aqui citada traz, no capítulo II, seção I, recomendações para o gerenciamento da qualidade nas organizações de saúde. Face ao exposto, analise as afirmativas abaixo e responda:

- I. O serviço de saúde deve desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços.
- II. As boas práticas de funcionamento são os componentes da Garantia da Qualidade orientados, primeiramente, para a eliminação de todos os riscos nos serviços de saúde.
- III. O serviço de saúde deve ser capaz de ofertar serviços dentro dos padrões de qualidade exigidos, atendendo aos requisitos das legislações e regulamentos vigentes.

Marque a alternativa **CORRETA**.

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

03. 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, contudo, podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Olhando para essa realidade, o Ministério da Saúde direciona intervenções, a serem realizadas nos estabelecimentos de saúde, para uma adequada identificação do paciente durante a prestação do cuidado. Sobre essas intervenções, é **CORRETO** afirmar:

- a) Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos um identificador em pulseira branca padronizada.
- b) A instituição deve definir um membro preferencial para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação.
- c) O registro dos identificadores do paciente podem ser impressos apenas de forma digital.
- d) O número do quarto/enfermaria/leito do paciente pode ser usado como um identificador.
- e) A verificação da identidade do paciente deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado.

04. A assistência cirúrgica tem sido indispensável na atenção em saúde pelo mundo por quase um século. A incidência das injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares aumentou e o impacto de intervenções cirúrgicas, no atendimento à saúde cresceu. Paralelamente a este cenário, ocorre, sobremaneira, na população de baixa renda, assistência médica precária, incluindo falta ou dificuldade de acesso e de recursos destinados a esses problemas. Neste contexto, faz-se urgente a necessidade de medidas que melhorem a confiabilidade e a segurança de intervenções cirúrgicas, tendo em vista que as complicações respondem por uma grande proporção das mortes e injúrias evitáveis nos serviços de saúde. 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, a utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura é uma estratégia considerada padrão



ouro para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Sobre essa lista, é **CORRETO** afirmar, **EXCETO**:

- a) é realizada em três momentos: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e depois do paciente sair da sala de cirurgia.
- b) para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens.
- c) em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa.
- d) caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.
- e) a Lista de Verificação deve ser realizada em todos os procedimentos que impliquem incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios.

05. As quedas, quando ocorrem no ambiente hospitalar, são consideradas eventos adversos relacionados à assistência à saúde, gerando consequências indesejáveis na recuperação dos pacientes, no tempo de hospitalização e mesmo nos custos relacionados ao atendimento. A magnitude dos danos temporários ou permanentes causados por esse evento, podendo até culminar no óbito de pacientes, o incluíram entre as áreas prioritárias de atenção, quando se fala em segurança. Assim, a redução do risco de lesões decorrentes de quedas integra as Metas Internacionais de Segurança do Paciente preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, no Brasil, se configura como um dos Protocolos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde. Sobre essa problemática, analise as assertivas abaixo e responda:

- I. 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.
- II. A unidade de saúde, orientada pelo seu Núcleo de Segurança do Paciente, deverá adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco.
- III. A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares deve incluir orientações sobre o risco de queda e de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência.

Marque a alternativa **CORRETA**.

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

06. “Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microrganismos e conseqüentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, o termo engloba, além da antissepsia cirúrgica das mãos, a higiene simples, a higiene antisséptica e a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica. Sobre esses tipos de higiene das mãos, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na seqüência, assinale a seqüência **CORRETA**.

- () Higiene simples das mãos é ato de higienizar as mãos com água e sabonete antisséptico, sob a forma líquida.
- () Higiene antisséptica das mãos é o ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum.
- () Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica é a aplicação de preparação alcoólica nas mãos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

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

Texto para as questões **07, 08 e 09.**

Os medicamentos contribuem de forma significativa para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que deles fazem uso, sendo a tecnologia sanitária mais utilizada no cuidado à saúde. Entretanto, seu uso não é isento de riscos (OTERO LÓPEZ, 2004), o que os torna uma fonte comum de incidentes nos tratamentos sanitários, que incluem qualquer irregularidade no processo de uso do medicamento, como uma reação adversa, um potencial evento adverso, erros de medicação. Eles podem ocorrer em



qualquer ponto do processo de uso de medicamentos, como a prescrição, transcrição, dispensação, administração (MORIMOTO et al., 2004). Dessa forma, a incorporação de princípios para reduzir erros humanos, minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las, antes de resultar em prejuízo ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento.

07. São ações para garantir uma prescrição segura de medicamentos, **EXCETO**:

- a) a utilização do nome incompleto e do nome abreviado.
- b) a identificação legível do prescritor.
- c) a data da prescrição para conferir validade à mesma.
- d) não impressão frente e verso da prescrição.
- e) não utilização de abreviaturas.

08. São ações para garantir uma dispensação segura de medicamentos, **EXCETO**:

- a) analisar os medicamentos prescritos, evitando que possíveis erros de prescrição se tornem erros de dispensação.
- b) identificar os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância e fazer meticulosa revisão da prescrição e dispensação deles.
- c) solucionar todas as dúvidas, porventura existentes, diretamente com a equipe de enfermagem, especialmente aquelas relacionadas à grafia médica.
- d) o farmacêutico deve revisar as prescrições de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.
- e) deve existir restrição formal e registro da dispensação de medicamentos, por ordem verbal.

09. São ações para garantir uma administração segura de medicamentos, **EXCETO**:

- a) registrar, conforme protocolo da instituição, todas as ações imediatamente, após a administração do medicamento.
- b) em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, sempre adiantar ou adiar a administração de doses.
- c) certificar-se de que as informações sobre o processo de medicação estejam documentadas corretamente.
- d) organizar local adequado para o preparo de medicamentos, preferencialmente sem fontes de distração e que permita ao profissional concentrar-se na atividade que está realizando.
- e) padronizar o armazenamento adequado e a identificação completa e clara de todos os medicamentos.

10. De acordo com o Relatório Nacional de Incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, dos 134.501 incidentes notificados, 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de lesões por pressão, sendo, durante este período, o terceiro tipo de evento mais frequentemente notificado pelos Núcleos de Segurança do Paciente dos serviços de saúde do país. Diante desse panorama, a prevenção desses incidentes deve ser prioridade para as organizações de saúde. Sobre as medidas preventivas para lesão por pressão, durante a prestação do cuidado junto aos pacientes, é **CORRETO** afirmar:

- a) Manutenção da higiene corporal, mantendo a pele limpa e úmida.
- b) Avaliação do paciente apenas na sua admissão ao serviço de saúde.
- c) Manutenção de ingestão nutricional (calórica e hipoproteica) e hídrica adequadas.
- d) Mudança de posição a cada seis horas para reduzir a pressão local.
- e) Orientação do paciente e da família na prevenção e tratamento das lesões por pressão.



11. Considerando a necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio da Portaria 529, de 01 de abril de 2013. O referido documento tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Sobre as estratégias de implementação desse Programa, analise as assertivas abaixo e responda:

- I. Promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, valorizando e enfatizando os processos de responsabilização individual.
- II. Articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente, nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.
- III. Implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes.

Marque a alternativa **CORRETA**.

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

12. A Portaria MS/GM nº 529/2013, no artigo 3º, define como objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde; envolver os pacientes e os familiares nesse processo; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e na

pós-graduação na área da Saúde. A cultura de segurança do paciente é elemento que perpassa todos esses objetivos. Não foi por acaso que a Portaria MS/GM nº 529/2013 dedicou um espaço para transcrever o conceito de cultura de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde, considerando os seguintes aspectos, **EXCETO**:

- a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.
- b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
- c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.
- d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove a culpabilidade dos indivíduos envolvidos nesses incidentes.
- e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

13. As publicações na área de segurança do paciente crescem a cada ano. Porém, por se tratar de uma área relativamente nova, a compreensão desses trabalhos tem sido comprometida pelo uso inconsistente da linguagem adotada. Este fato justificou a criação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de uma classificação de segurança do paciente. A oportunidade surgiu com o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da OMS, em 2004. Orientado por um referencial explicativo, o grupo de trabalho desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (International Classification for Patient Safety – ICPS), contendo 48 conceitos-chave. Dentre estes, está o conceito de incidente relacionado ao cuidado de saúde – no contexto da taxonomia tratado apenas por incidente – um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Os incidentes, por sua vez, classificam-se como near miss, incidente sem dano e incidente com dano. Face ao exposto, correlacione as colunas abaixo e, na sequência, assinale a assertiva **CORRETA**.



Coluna I

- (1) Near miss
- (2) Incidente sem dano
- (3) Incidente com dano

Coluna II

- () Uma unidade de sangue acabou sendo transfundida para o paciente errado, mas não houve reação.
- () É feita infusão da unidade errada de sangue no paciente e este morre por reação hemolítica.
- () Uma unidade de sangue é conectada ao paciente de forma errada, mas o erro é detectado antes do início da transfusão.

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

14. Considerando as várias definições sobre qualidade em serviços de saúde, todas se caracterizam por diferentes interpretações do que representa satisfazer as necessidades de assistência à saúde da população receptora do serviço. Entretanto, um aspecto importante deste âmbito de definição é a compreensão de que a qualidade não depende de um único fator, mas da presença de uma série de componentes, atributos ou dimensões. Um grupo de dimensões muito utilizado e que serviu de base para a construção de indicadores de qualidade em várias partes do mundo foi o do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM), que, posteriormente, foi adaptado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Sobre essas dimensões, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, em seguida, assinale a sequência **CORRETA**.

- () Segurança é a ausência de lesões devido à assistência à saúde que supostamente deve ser benéfica. Sistemas de saúde seguros diminuem o risco de dano aos pacientes.
- () Efetividade é a prevenção do desperdício de equipamentos, suprimentos, ideias e energias.
- () Equidade envolve o respeitar o paciente, considerando suas preferências individuais, necessidades e valores, assegurando que a tomada de decisão clínica se guiará por tais valores.

- () Oportunidade/Acesso é a redução das esperas e atrasos, às vezes prejudiciais, tanto para os que recebem como para os que prestam a assistência à saúde.
- () Cuidado centrado no paciente é a prestação de serviços baseados no conhecimento científico, a todos os que podem beneficiar-se destes, e evitar prestar serviços àqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar a infra e supra utilização, respectivamente).
- () Eficiência é a prestação de serviços que não variam a qualidade, segundo as características pessoais, tais como gênero, etnia, localização geográfica e status socioeconômico.

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

Texto para as questões **15** e **16**.

A Resolução 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, 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.

- 15.** Um dos padrões presentes, na Resolução acima mencionada, remete ao registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem ser:
- a) Elaboradas apenas pelos profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva.
 - b) Aprovadas e assinadas pelo responsável técnico e pelos coordenadores de enfermagem e de fisioterapia.
 - c) Revisadas a cada cinco anos, independentemente da incorporação de novas tecnologias.
 - d) Disponibilizadas para todos os profissionais da unidade.
 - e) Letras **b** e **d** estão corretas.



16. Outro padrão disposto na Resolução Nº 7/2010 destaca a necessidade de educação permanente da equipe que atua na Unidade de Terapia Intensiva, contemplando, no mínimo:

- a) Normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade.
- b) Incorporação de novas tecnologias.
- c) Gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais.
- d) Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

17. Para um melhor enfrentamento dos agravos de urgência e emergência, o Ministério da Saúde publicou em julho de 2011 a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma estratégia fundamental para a consolidação do SUS, de modo a promover e assegurar a universalidade e integralidade da atenção, a equidade do acesso, além da transparência na alocação dos recursos. Com relação às fases de operacionalização da RUE, correlacione as duas colunas abaixo e assinale a alternativa que traz a sequência correta:

Coluna I

- (1) Fase de adesão e diagnóstico.
- (2) Fase do desenho regional da rede.
- (3) Fase da contratualização dos pontos de atenção.
- (4) Fase da qualificação dos componentes.
- (5) Fase da certificação.

Coluna II

- () Instituição do Grupo Condutor Municipal em cada Município que compõe a Comissão Intergestora Regional (CIR), com apoio institucional da Secretaria de Estado da Saúde.
- () Aprovação da região inicial de implementação da RUE nas comissões Intergestoras.
- () Fase de avaliação periódica dos componentes da RUE.
- () Elaboração da proposta do plano de ação regional, com detalhamento técnico de cada componente da Rede.
- () Qualificação dos componentes da Rede por meio do cumprimento de critérios técnicos.

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

Texto para as questões **18** e **19**.

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do 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.

18. Sobre os princípios que regem a PNH, analise as assertivas abaixo e responda:

- I. Transversalidade: a Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho, a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, fomentando o isolamento e as relações de poder hierarquizadas.
- II. Indissociabilidade entre atenção e gestão: as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
- III. Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia: qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens, visto que as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um.

Marque a alternativa **CORRETA**.

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



19. São diretrizes da PNH, **EXCETO**:

- a) Acolhimento.
- b) Clínica ampliada.
- c) Gestão centralizada.
- d) Valorização do trabalhador.
- e) Defesa dos direitos dos usuários.

20. Os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) 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. A implantação do referido núcleo, nos estabelecimentos de saúde, ocorre em duas etapas, a saber: 1) decisão e 2) planejamento e preparação. Sobre a implantação do NSP, é **INCORRETO** afirmar:

- a) A decisão da autoridade máxima do serviço de saúde pela qualidade e segurança do paciente é a etapa primordial para que ocorra o processo de implantação do NSP.
- b) O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, comprovadamente capacitada em conceitos de garantia da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.
- c) Reuniões com os integrantes 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).
- d) Aspectos logísticos, tais como a previsão de materiais e equipamentos de escritório e produtos e equipamentos para a saúde devem ser previstos, conjuntamente, pela direção e pelo NSP.
- e) O envolvimento do NSP com os usuários dos serviços de saúde não é uma ação significativa para implantação dessa instância, tendo em vista que a segurança do paciente depende primordialmente da atuação dos profissionais de saúde.

ESPECÍFICA

21. A lesão renal aguda (LRA) é síndrome clínica caracterizada pela redução abrupta da taxa de filtração glomerular, ocasionando retenção de produtos derivados do metabolismo nitrogenado e pela perda da homeostase hidroeletrólítica e do equilíbrio ácido-base. Aproximadamente 5% a 10% dos indivíduos internados, nestas unidades especializadas, necessitam de alguma forma de terapia dialítica, e mais de dois terços dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva vão desenvolver LRA. A indicação de terapia renal substitutiva (TRS) na lesão renal aguda é objetiva, quando a disfunção renal é grave o suficiente para causar algum dano agudo ao paciente. Marque a alternativa **CORRETA** quanto as indicações absolutas de TRS.

- a) Uremia e hipervolemia.
- b) Hipovolemia e hipercalcemia.
- c) Uremia e hipernatremia.
- d) Hipervolemia e anasarca.
- e) Hipertensão e anasarca.

22. Pacientes vítimas de trauma craniano grave, internados em unidades de terapia intensiva, têm como principais condutas a manutenção e níveis de pressão intracraniana abaixo de 20 mmHg e oferta de oxigênio adequada. A adequação da oferta de oxigênio depende de vários fatores envolvidos na obtenção de um conteúdo arterial e em um débito cardíaco adequados. Quais os fatores a seguir que se relacionam ao conteúdo arterial de oxigênio?

- a) A taxa de hemoglobina, oxigênio dissolvido no plasma e a saturação arterial de oxigênio.
- b) Saturação arterial de oxigênio, hemodinâmica do paciente, ácido carbônico dissolvido no plasma.
- c) A taxa de hemoglobina, bicarbonato dissolvido no plasma e a saturação arterial de oxigênio.
- d) A taxa de hemoglobina, oxigênio dissolvido no plasma e pressão das proteinases.
- e) A taxa de hematócrito, oxigênio dissolvido no plasma e bicarbonato.



23. Os fármacos vasopressores e inotrópicos são agentes, frequentemente, utilizados nos pacientes críticos para otimizar a pressão arterial, o débito cardíaco e a perfusão tecidual. Dentre os fármacos vasopressores que provocam vaso constrição, assinale a alternativa corretas sobre o fármaco que é um nonapetídeo, produzido na hipófise que desempenha um importante papel no metabolismo da água e do sódio. Em doses mais elevadas, produz vaso constrição com conseqüente elevação da pressão arterial, aumentando a resistência vascular periférica e a pressão arterial.

- a) Adrenalina.
- b) Dobutamina.
- c) Dopamina.
- d) Vasopressina.
- e) Nitroprussiato de sódio.

24. O coma não traumático é um dos problemas mais comuns na terapia intensiva e frequentemente manifesta-se em outros setores do hospital. Assim, como qualquer doente grave, as primeiras medidas devem começar pelo ABC da reanimação, antes de qualquer outro procedimento ou da investigação diagnóstica. O manejo das vias aéreas é de suma importância e, algumas vezes, a decisão em relação à intubação é difícil de ser tomada. Embora a clássica indicação seja Escala de Coma de Glasgow (ECG) menor que nove, diversas causas de coma, como hipoglicemia, convulsão ou algumas intoxicações, são pronta e facilmente tratáveis e não necessitam intubação, mas somente cuidadosa vigilância. Uma das causas pode ser Hipertensão intracraniana, que deve ser pensada imediatamente, se o paciente apresentar o reflexo de Cushing, que é representado por:

- a) posturas anormais, alterações pupilares ou hipertensão e bradicardia.
- b) alterações pupilares ou hipertensão, hipovolemia e bradicardia.
- c) hipertensão, hipervolemia, bradicardia e alterações motoras.
- d) hipertensão, bradicardia e alterações motoras, taquipneia.
- e) alterações pupilares ou hipertensão, taquicardia e posturas anormais.

25. A insuficiência respiratória (IR) é a condição em que o sistema respiratório é incapaz de atender às demandas metabólicas do corpo. É também,

definida como a condição clínica, na qual o sistema respiratório não consegue manter os valores da pressão arterial de oxigênio (PaO₂) e/ou da pressão arterial de gás carbônico (PaCO₂) dentro dos limites de anormalidade, para determinada demanda metabólica. Desta forma, assinale a alternativa **CORRETA** que caracterizam os níveis de PaO₂ e PaCO₂ em IR:

- a) PaO₂ < 50mmHg e PaCO₂ > 60mmHg.
- b) PaO₂ < 60mmHg e PaCO₂ > 70mmHg.
- c) PaO₂ > 50mmHg e PaCO₂ < 60mmHg.
- d) PaO₂ < 60mmHg e PaCO₂ > 50mmHg.
- e) PaO₂ = 50mmHg e PaCO₂ > 60mmHg.

Responda as questões **26** e **27** baseado na Resolução **Cofen 543/2017**.

26. CONSIDERANDO os avanços tecnológicos e as necessidades requeridas pelos gestores, gerentes das instituições de saúde, dos profissionais de enfermagem e da fiscalização dos Conselhos Regionais, para revisão e atualização de parâmetros que subsidiem o planejamento, controle, regulação e avaliação das atividades assistenciais de enfermagem; **CONSIDERANDO** a necessidade de atingir o padrão de excelência do cuidado de enfermagem e favorecer a segurança do paciente, do profissional e da instituição de saúde, no **Art. 3º**, do referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o **SCP** (sistema de classificação de pacientes), as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas, a proporção profissional/paciente na Unidade de Terapia Intensiva, nos diferentes turnos de trabalho:

- a) Cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33.
- b) Cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4.
- c) Cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 3.
- d) Cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2.
- e) Cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 6.



27. A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, para cuidados intensivos, deve observar **SCP** e as seguintes proporções mínimas:

- a) Para cuidado intensivo: 48% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
- b) Para cuidado intensivo: 62% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
- c) Para cuidado intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
- d) Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.
- e) Para cuidado intensivo: 36% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

Responda as questões **28** e **29** baseado na Resolução **Cofen 358/09**, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000.

28. A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é essencial para o cuidado ao paciente crítico. Esse possui instabilidades em vários sistemas, devendo o enfermeiro, privativamente, prestar uma assistência individualizada, com segurança; qualidade e que contribua para o restabelecimento clínico e funcional. Para isso, é necessário adotar um modelo de assistência fundamentada no conhecimento científico, composto por etapas interrelacionadas e interdependentes, nas quais as decisões devem ser capazes de identificar diagnósticos e intervenções que alcancem resultados em relação à assistência de enfermagem prestada. De acordo com a Resolução **Cofen 358/09**, assinale a alternativa que descreve um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou

adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

- a) Histórico de enfermagem.
- b) Avaliação de enfermagem.
- c) Coleta de dados.
- d) Diagnóstico de enfermagem.
- e) Planejamento de enfermagem.

29. O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. Qual das alternativas a seguir descreve: O processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

- a) Histórico de enfermagem.
- b) Avaliação de enfermagem.
- c) Coleta de dados.
- d) Diagnóstico de enfermagem.
- e) Planejamento de enfermagem.

30. A avaliação da dor deve ser adaptada à capacidade cognitiva do paciente. Um paciente intubado pode ter capacidade de comunicação e, portanto, deve-se possibilitar que ele avalie sua dor, seja mediante sinais, por escrito ou por outro método acordado com o profissional que faz a avaliação. Na ausência da capacidade de comunicação, não se deve negar a possibilidade de que sua dor seja tratada de forma adequada, razão pela qual são utilizados outros métodos de avaliação. As escalas validadas e confiáveis para a avaliação da dor em pacientes adultos não comunicativos, com função motora intacta e comportamentos observáveis, são:

- a) Beha-vioral Pain Scale (BPS) e a Critical Care Pain Observation Tool (CPOT).
- b) Escala de Comportamentos Indicadores de Dor (ESCID) e escala numérica.
- c) Escala de RASS e Critical Care Pain Observation Tool (CPOT).
- d) Beha-vioral Pain Scale (BPS) e Escala de RASS.
- e) Escala de Glasgow e Escala de RASS.



31. A avaliação subjetiva da sedação, por meio de escalas, permite observar o efeito individual dos sedativos, ajustando-os para esse nível ótimo. Uma análise recente das propriedades psicométricas de 11 escalas concluiu que a Escala de Agitação-Sedação de Richmond (**RASS**, do inglês Richmond Agitation-SedationScale) e a Escala de Agitação-Sedação (**SAS**, do inglês Sedation-AgitationScale) são as ferramentas de avaliação de sedação mais válidas e confiáveis utilizadas em pacientes adultos de UTI. A **SAS** foi desenvolvida e validada para avaliar a consciência e a agitação em pacientes adultos em cuidados intensivos. Assinale a alternativa que corresponde à análise da escala de **SAS**, em cuidados intensivos:

- a) Quatro níveis de agitação, um nível em que o paciente está consciente e tranquilo (que seria o nível ótimo, o desejável) e dois níveis de sedação.
- b) Três níveis de agitação, um nível em que o paciente está consciente e tranquilo (que seria o nível ótimo, o desejável) e três níveis de sedação.
- c) Três níveis de agitação, um nível em que o paciente está consciente e tranquilo (que seria o nível ótimo, o desejável) e dois níveis de sedação.
- d) Quatro níveis de agitação, um nível em que o paciente está inconsciente (que seria o nível ótimo, o desejável) e três níveis de sedação.
- e) Dois níveis de agitação, um nível em que o paciente está consciente e tranquilo (que seria o nível ótimo, o desejável) e três níveis de sedação.

32. A necessidade de aspiração endotraqueal é determinada por uma variedade de sinais e sintomas clínicos, como tosse ou secreções visíveis na prótese ventilatória; diminuição dos níveis de oxigênio arterial (SaO₂) ou da saturação parcial de oxigênio (SpO₂); dificuldade respiratória do paciente ou presença de respiração ruidosa; aumento da pressão inspiratória no ventilador; e/ou presença de ruídos adventícios (roncos, estertores bolhosos) à ausculta do tórax. Ao longo do procedimento de aspiração, é oportuno monitorizar:

- a) Frequência e ritmo cardíacos, oximetria de pulso, frequência respiratória, pressão arterial, pressão intracraniana.

- b) Frequência e ritmo cardíacos, oximetria de pulso, frequência respiratória, distensão abdominal
- c) Frequência cardíaca, oximetria de pulso, frequência respiratória, pressão arterial, pressão intracraniana, dosagem de hemoglobina.
- d) Frequência e ritmo cardíacos, oximetria de pulso, frequência respiratória, pressão arterial, pressão intracraniana e bulhas cardíacas.
- e) Frequência cardíaca, oximetria de pulso, frequência respiratória, pressão arterial, pressão intracraniana, oximetria bulbar.

33. Complete os espaços com a alternativa correta: Existem sondas especiais em que um tamponamento esofagogástrico com balão é reservado, ao tratamento compressivo de hemorragias graves por varizes em pacientes críticos, com destaque para a sonda de Sengstaken-Blakemore, que possui dois balões, um para o estômago e outro para o esôfago, além de um lúmen distal para a drenagem gástrica, a qual deve ser inserida pelo menos 50cm, para se garantir a intubação do estômago. O balão gástrico é, então, insuflado de forma lenta com _____ de ar e uma tração suave é aplicada até que esse balão gástrico se adapte firmemente contra a cárdia do estômago, sendo importante a confirmação da sua posição por radiografia. Quando o sangramento continua, o balão esofágico é insuflado até chegar a uma pressão de _____ mmHg e mantido nessa pressão por _____ horas, monitorizando-se potenciais complicações que incluem a aspiração pulmonar, ruptura de esôfago, asfixia e erosão da parede esofágica ou gástrica.

- a) 250 a 300 mL de ar; 25 a 39 mmHg e 24 a 48 horas
- b) 250 a 300 mL de ar; 25 a 39 mmHg e 24 a 96 horas.
- c) 250 a 300 mL de ar; 25 a 39 mmHg e 24 a 36 horas.
- d) 200 a 300 mL de ar; 25 a 39 mmHg e 36 a 72 horas.
- e) 200 a 300 mL de ar; 25 a 39 mmHg e 24 a 36 horas.



34. Terapia intravenosa dos pacientes graves, o cateter central de inserção periférica (CCIP), comumente denominado de PICC (peripherally inserted central catheter), caracteriza-se por ser um acesso vascular de longa permanência que passou a ter notoriedade em razão do seu emprego seguro; do maior conhecimento dos enfermeiros acerca dos diversos dispositivos vasculares e da maior disponibilidade de materiais bioestáveis, biocompatíveis e de baixa trombogenicidade, representando, assim, uma alternativa intermediária entre os acessos venosos periféricos e centrais. Esse dispositivo intravenoso central longo é inserido através de uma veia periférica e posicionado na veia cava superior ou inferior, podendo ser realizado à beira do leito, por enfermeiros treinados, habilitados e capacitados. Nos pacientes adultos, os vasos de escolha compreendem aqueles localizados no braço, acima da prega do cotovelo (veias basilica, cefálica ou cubital mediana), sendo necessária a confirmação do posicionamento da ponta pelo exame de tórax. Tais cateteres buscam manter a rede venosa preservada, nos pacientes graves, principalmente, naqueles com doença crônica, eliminando-se a necessidade de múltiplas punções periféricas e promovendo um melhor estado de conforto e mobilidade. Assinale a alternativa que não descreve os cuidados de enfermagem aos pacientes com PICC:

- a) Avaliação diária do enfermeiro deve ocorrer quanto à necessidade de troca do curativo da inserção do cateter.
- b) Realizar a medição do perímetro do membro 2 a 5 cm acima do ponto de inserção a cada 1 ou 2 dias, tendo em vista que um aumento >3cm em adultos, em relação à medida inicial, indica infiltração, hematoma, trombose ou inflamação local.
- c) Realizar mensuração da pressão arterial sobre o braço com cateter de acordo de 2/2h
- d) Não realizar mensuração da pressão arterial sobre o braço com cateter, nem tampouco garroteamento.
- e) Utilizar somente de seringas comuns de 10 ou 20 mL.

35. A intubação endotraqueal é uma técnica que consiste na passagem de um tubo flexível dotado de um manguito através da boca (intubação orotraqueal) ou nariz (intubação nasotraqueal) e laringe até chegar à traqueia, com o propósito de

manter a via aérea permeável no processo de ventilação. Assinale a alternativa que não descreve os cuidados de enfermagem, aos pacientes intubados:

- a) Realizar higiene bucal por três a quatro minutos, usando uma solução bucal antisséptica com clorexidina a 0,12% com a cabeceira do leito elevada a 30°.
- b) Alterar a fixação e os pontos de apoio do tubo traqueal, periodicamente, evitando os decúbitos.
- c) Identificar, no tubo, com um marcador, o número que se encontra no nível da arcada dentária, pois, durante os movimentos de flexoextensão da cabeça, o tubo endotraqueal se desloca, podendo alojar-se no brônquio fonte direito. Isso ocorre com maior frequência em bebês, cuja traqueia tem uma extensão pequena (5 cm aos 12 meses, 7 cm aos 18 meses).
- d) Auscultar bases e ápice pulmonares bilaterais buscando sons respiratórios; confirmar posicionamento do tubo em Raio X de tórax.
- e) Verificar, alternadamente, a pressão do balonete do tubo endotraqueal. O monitoramento deve assegurar que a pressão do oxigênio permaneça abaixo de 40 mmHg, permitindo uma margem de segurança abaixo da pressão de perfusão capilar traqueal (25 a 45 mmHg).

36. A Pressão arterial é a pressão gerada na parede das artérias, resultante dos batimentos cardíacos e da resistência da parede do vaso ao fluxo sanguíneo. É visível com um cateter arterial. Sua permanência não pode exceder a 05 dias. A pressão arterial média (PAM) é um dos parâmetros mais importantes para a avaliação estado hemodinâmico do paciente crítico e equivale a seguinte fração matemática (**PAM = $PS + (2 \times PD) \div 3$**). Quanto aos cuidados de enfermagem, em uma monitorização de PAM, assinale a **INCORRETA**.

- a) Nivelar o zero do sistema todas as vezes que mudar de decúbito o cliente.
- b) Realizar curativo, diariamente, no sítio do cateter a cada 24h, inspecionando a área de inserção do cateter.
- c) Observar o aspecto da extremidade do membro envolvido
- d) Manter a bolsa pressurizadora com pressão de 200 mmHg
- e) Manter a bolsa pressurizadora com pressão de 300 mmHg



37. O enfermeiro deve conhecer sua atuação para poder prevenir as principais complicações relacionadas à punção arterial, para monitorização de uma PAM, que são, **EXCETO**:

- a) infecção local e sistêmica.
- b) embolia gasosa.
- c) trombose e oclusão do cateter.
- d) perda sanguínea acidental.
- e) hipertensão sistólica

38. Alguns cuidados específicos em pacientes críticos estão voltados à prevenção da pneumonia associada à VM (PAVM), à aspiração de secreções e à fixação da via aérea artificial. A PAVM é a pneumonia nosocomial desenvolvida, 48h após a intubação do paciente, e que constitui um grave problema em UTI em função de sua alta morbidade e mortalidade. A estratégia para preveni-la é evitar a passagem de secreções orofaríngeas para a via aérea inferior. Existe uma série de cuidados acordados e apoiados pela evidência científica para preveni-la, **EXCETO**:

- a) elevação da cama a 30-35°: salvo contra-indicação, foi demonstrado que manter o paciente, semissentado reduz as taxas de pneumonia, por prevenir o refluxo gastroesofágico e reduzir a broncoaspiração.
- b) pressão do pneumotamponamento: deve ser suficientemente alta para evitar vazamentos aéreos e a progressão de secreções para a via aérea inferior, sem comprometer a perfusão da traqueia.
- c) higiene oral: com a intenção de reduzir a carga bacteriana da cavidade oral como fonte de infecção, recomenda-se, no mínimo, a cada 8 horas.
- d) aspiração de secreções: a capacidade de tossir e eliminar secreções é alterada pela sedação e pela presença da via aérea artificial, por isso é necessária a aspiração das secreções mediante uma técnica estéril.
- e) troca de circuitos: a evidência científica sustenta que não é necessária a troca rotineira dos circuitos do ventilador, para prevenir a pneumonia, independentemente de usar umidificação ou não. Mas recomenda a manipulação asséptica destas e evitar que a água condensada se introduza no trato oral.

39. A pressão venosa central (PVC) é uma medida que pode determinar as pressões cardíacas direitas (pressão de enchimento do lado direito ou a pré-carga do ventrículo direito), da instabilidade hemodinâmica do paciente. Seu uso pode evitar que o paciente fique hipovolêmico, por falta de infusão de volume ou que receba excesso de volume. A aferição da PVC torna-se possível, após a instalação de um cateter venoso central (CVC), localizado na veia cava superior, assinale a alternativa do valor de referência da PVC em mmHg em adultos:

- a) 2 e 8 mmHg.
- b) 6 e 8 mmHg.
- c) 6 e 14 mmHg.
- d) 2 e 10 mmHg.
- e) 4 e 8 mmHg.

40. Os drenos torácicos geralmente são usados em pacientes graves com a finalidade de drenar ar, sangue ou fluido do espaço pleural (drenos pleurais) ou do mediastino (drenos mediastinais); restaurar a pressão intrapleural negativa; reexpandir um pulmão total ou parcialmente colabado; além de impedir o refluxo do material drenado de volta ao tórax, sendo muitos deles tubos transparentes multifenestrados, com marcadores de distância e radiopacos. Os locais de inserção do dreno pleural variam em função do tipo de conteúdo a ser removido, devendo ser instalado, no segundo espaço intercostal, linha hemiclavicular para drenagem de:

- a) Drenagem de líquido.
- b) Drenagem de sangue.
- c) Drenagem de ar.
- d) Drenagem de líquido e ar.
- e) Drenagem de líquido e sangue.

41. Os distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básicos são comuns em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva, com patologias como cetoacidose diabética e a síndrome da resposta inflamatória sistêmica. Analise as alternativas abaixo, se Falsas ou Verdadeiras, e marque a **CORRETA**.

- () A hiponatremia significa uma baixa proporção da relação sódio e água, apresentando uma concentração sérica de sódio menor que 135 mEq/l; Os sintomas principais decorrem do edema cerebral e incluem hipotermia, tremores e respiração de cheyne-stokes.



- () A hipernatremia decorre mais comumente de iatrogenia pela hidratação de rotina. Pacientes em litioterapia podem desenvolver diabetes insipidusnefrogênico com poliúria, podipsia e hipernatremia.
- () A hipocalemia é definida como uma concentração sérica de potássio menor do que 3,5 mEq/l e altera a função de muitos órgãos como o sistema cardiovascular, neurológico, muscular e renal.
- () Na hipercalemia, as manifestações cardíacas são sérias como a bradicardia sinusal, taquicardias ventriculares e assistolia. As alterações incluem achatamento da onda T e surgimento da onda U.
- () Na hipermagnesemia, a concentração de Magnésio é maior do que 2,1 mEq/l e as patologias associadas são insuficiência renal aguda e crônica com perda de reflexos tendinosos profundos e hipotensão.

A alternativa **CORRETA** é:

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

42. A gasometria arterial é um exame invasivo que mensura as concentrações de oxigênio, a ventilação e o estado ácido-básico. Os níveis dos gases arteriais também são obtidos para avaliar, **EXCETO**:

- a) as alterações na terapia que podem afetar a oxigenação como a mudança na concentração do oxigênio inspirado (FiO₂).
- b) os níveis de pressão expiratória final positiva (PEEP).
- c) a pressão das vias aéreas, ventilação e equilíbrio ácido-básico.
- d) avaliar o número de leucócitos e eosinófilos, assim como a mensuração da proteína C reativa.
- e) geralmente, a amostra coletada para esta avaliação é feita na artéria radial, mas também pode ser obtida na artéria braquial e femoral.

43. A dor é um fenômeno multidimensional com componentes físicos e emocionais. O papel do enfermeiro intensivista é fundamental, pois ele realiza o acompanhamento do paciente 24 horas, por dia e é quem está mais à disposição, para a

prevenção, detecção, avaliação e tratamento da dor.

Analise as alternativas abaixo e identifique as verdadeiras e as falsas, e marque a alternativa **CORRETA**.

- () O padrão de referência na avaliação da dor é a comunicação direta do paciente comunicativo. As escalas utilizadas podem ser visuais, verbais e numéricas.
- () O paciente estimará seu nível de dor, e a equipe de enfermagem deverá utilizar esta informação, para avaliar a efetividade dos analgésicos prescritos, adaptando-os às necessidades do paciente.
- () As escalas validadas e confiáveis para a avaliação da sedação em pacientes adultos não comunicativos com função motora intacta e comportamentos observáveis são a escala BPS (Behavioral Pain Scale) e a CPOT (Critical Care Pain Observation Tool).
- () A Escala BPS utiliza como critérios a musculatura facial, estado de ânimo, resposta verbal e tônus muscular, não incluindo o critério conforto.
- () As novas estratégias não recomendam doses fixas de analgesia e sim doses móveis e progressivas adaptadas às necessidades individuais do paciente e a abordagem da dor deve ser multidisciplinar.

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

44. O Desequilíbrio Hidroeletrólítico descreve qualquer das várias condições, nas quais não há volume ou localização adequada da água corpórea. Os desequilíbrios hídricos comuns são a hipovolemia, hipervolemia, desequilíbrios do sódio, potássio, cálcio, magnésio. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Os fatores que contribuem para a hipovolemia incluem a ingestão inadequada de líquido, a perda líquida excessiva e a translocação de líquidos para compartimentos nos quais ele é aprisionado como a cavidade abdominal ou espaço intersticial. A hemoconcentração aumenta a possibilidade de que se formem coágulos sanguíneos.



- b) A hipervolemia pode levar à sobrecarga circulatória. O excesso de volume aumenta os níveis pressóricos e o coração aumenta a força de contração.
- c) A hipofosfatemia pode ser decorrente da absorção intestinal diminuída, excreção urinária aumentada e redistribuição de fósforo extracelular, para dentro da célula; Os achados clínicos mais importantes são hemólise, disfunção de leucócitos e plaquetas, assim como parestesia e rabdomiólise.
- d) A hiperfosfatemia grave leva à hipocalcemia devido aos depósitos de cálcio e fósforo, nos tecidos moles, e a calcificação se dá nos vasos sanguíneos, pulmão, córnea e rins.
- e) Na hipomagnesemia os sinais são similares à hipercalcemia, com alterações neurológicas e cardiovasculares, não apresentando nenhuma intercorrência endócrina e neuromuscular.

45. O Diabetes Melitus é doença de incidência crescente que aumenta com a idade, apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida, é uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de MMII e doença cardiovascular. Avalie as alternativas e marque a **INCORRETA**.

- a) Doença metabólica caracterizada por hiperglicemia associada a complicações, assim como disfunção de vários órgãos, como olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos.
- b) Durante a doença, ocorrem injúrias que provocam uma resposta sistêmica que é consequência da liberação de hormônios contrareguladores da insulina e de citocinas proinflamatórias que afetam a homeostase da glicose.
- c) O diabetes associado à injúria manifesta-se como uma síndrome que consiste em hipermetabolismo, hiperglicemia, hiperlactacidemia e catabolismo proteico, sem a observância de taquicardia e leucocitose.
- d) A hiperlactacidemia correlaciona-se com a gravidade do hipermetabolismo e é acompanhada pela liberação da excreção de nitrogênio ureico, do consumo de oxigênio e de resistência à ação da insulina.
- e) É comum em pacientes com hiperglicemia a predisposição para o desenvolvimento de infecções com a alteração no número de neutrófilos e a inibição da fagocitose, com maior desenvolvimento bacteriano associado à formação de edemas.

46. Os distúrbios relacionados ao sistema nervoso central e ao sistema nervoso periférico são potencialmente letais. Causando deficiências neurológicas permanentes, se não forem detectados precocemente e assistidos com critério. Com relação à HIPERTENSÃO INTRACRANIANA, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Muitas condições produzem a hipertensão intracraniana como o traumatismo crânio encefálico, os tumores cerebrais, porém os distúrbios infecciosos como a encefalite não desencadeiam tal patologia.
- b) A medida que a pressão aumenta, o fluxo sanguíneo cerebral diminui e ocorre um aumento do nível de dióxido de carbono no sangue e diminuição do Ph sanguíneo, isso acarreta edema encefálico e aumento da pressão intracraniana.
- c) Os principais sinais da hipertensão intracraniana são alteração do nível de consciência, cefaleia, vômitos, pupilas anisocóricas, mas não se observam sinais de papiledema, que é apenas característica de alteração ocular.
- d) Diante das alterações da PIC, observamos a tríade de cushing, que é o aumento da frequência cardíaca, diminuição da pressão arterial e a diminuição do pulso. Geralmente o paciente apresenta respiração de cheyne-stokes.
- e) As reações de decorticação e de descerebração ocorrem, apenas, quando a pressão intracraniana encontra-se diminuída. A hipertermia persistente é causada pelo funcionamento alterado do hipotálamo.

47. O acidente vascular encefálico é a interrupção prolongada do fluxo sanguíneo através de uma das artérias que suprem o cérebro, e as células cerebrais por hipóxia são lesadas, causando danos irreversíveis, assim como deficiências neurológicas permanentes, se não forem detectados de forma precoce. Com relação ao acidente vascular encefálico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Existem dois tipos de acidentes vasculares encefálicos, um isquêmico, e o outro é hemorrágico, sendo que o AVE isquêmico tem uma incidência maior e acontece em 80% dos casos.



- b) Quando um AVE isquêmico ocorre devido à presença de trombos nas veias que interrompem a passagem de sangue, para as áreas cerebrais, ocorre o infarto cerebral, depleção de oxigênio e liberação do glutamato que adentra nas células, causando lesão encefálica.
- c) A hiper-homocisteinemia é um fator de risco não apenas para a doença coronariana, mas também para a doença vascular encefálica .
- d) Entre as várias causas cardíacas relacionadas ao AVE - Isquêmico de origem embólica, a fibrilação atrial é uma das mais importantes, mas a anemia falciforme não se configura entre as causas hematológicas de risco.
- e) O acidente vascular encefálico hemorrágico ocorre devido à ruptura de vasos sanguíneos cerebrais devido à etiologia, como a hipertensão arterial sistêmica.
- 48.** Defeito no campo visual que causa incapacidade de enxergar a metade esquerda ou direita de uma imagem e ocorre na presença de acidentes vasculares encefálicos, em pacientes neurocomprometidos:
- a) Hemianopsia.
b) Prebiscusia.
c) Anisocoria.
d) Papiledema.
e) Amaurose.
- 49.** As câimbras musculares e cólicas abdominais, assim como os espasmos carpopedais são achados em sinais de alterações hidroeletrólíticas que são denominados sinal de trousseau, e alterações mentais com espasmos de músculos faciais denominados sinal de chvostek positivo, observados na:
- a) Hipercalcemia.
b) Hipocalcemia.
c) Hipomagnesemia.
d) Hipercalemia.
e) Hiponatremia.
- 50.** Com relação aos cuidados pós-reanimação, o suporte vital avançado propõe um tratamento cujo objetivo reside em estabelecer a circulação e a respiração espontâneas. As sequelas deverão ser tratadas por meio de um sistema multidisciplinar, no qual os profissionais devem ser instruídos e aperfeiçoados, para minimizar

estas lesões, pois as funções hemodinâmicas, metabólica, neurológica precisam ser otimizadas. Com base no enunciado acima, analise as alternativas em verdadeiras e falsas e marque a alternativa **CORRETA**.

- () O dano encefálico pós – reanimação é a causa mais comum de mortalidade e de morbidade devido à isquemia e reperfusão.
- () Não há citotoxicidade, após a lesão, e sim alterações na homeostasia do cálcio , com formação de radicais livres de oxigênio, apoptose e morte neuronal.
- () Com relação à resposta sistêmica à isquemia, há aumento na produção de óxido nítrico, disfunção endotelial e ativação leucocitária, sem ativação acelerada da produção de proteína C.
- () A síndrome pós parada cardíaca se complica pela existência de patologias, como a isquemia coronariana, diabetes e hipertensão arterial, insuficiência renal crônica e sepse.
- () Deve-se iniciar a reabilitação precoce, em função do risco de desenvolvimento de estado de coma persistente, por encefalopatia anóxico-isquêmica e falência múltipla de órgãos.

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

51. Ocorre devido a lesão, no centro respiratório, obstrução de vias aéreas, edema pulmonar, trauma torácico. O paciente apresenta quadro de hipoventilação alveolar, com aumento de pCO₂ de:

- a) Alcalose respiratória.
b) Acidose metabólica.
c) Acidose respiratória.
d) Alcalose metabólica.
e) Hiponatremia.

52. Escala utilizada na Unidade de Terapia Intensiva, para a caracterização clínica da Hemorragia subaracnoídea:

- a) Escala de Coma de Glasgow.
b) Escala de Ramsay.
c) Escala de OAA/S.
d) Escala de SAS.
e) Escala de Hunt–Hess.



53. A hipotermia terapêutica consiste na redução controlada da temperatura corpórea do paciente e tem por objetivo a promoção da ressuscitação global, garantindo a sobrevida.

Com sustentáculo no enunciado acima, analise as alternativas em verdadeiras e as falsas e marque a alternativa **CORRETA**.

- () Na fase inicial da hipotermia terapêutica verifica-se uma resposta catecolaminérgica com aumento da frequência cardíaca, do débito cardíaco e dos níveis pressóricos, mas, posteriormente, há redução destes parâmetros.
- () A hipotermia é neuroprotetora e melhora o prognóstico, após período de hipóxia e de isquemia encefálica global, pois o resfriamento suprime muitas das vias que conduzem à morte celular retardada, incluindo a apoptose.
- () A hipotermia reduz a taxa metabólica cerebral de oxigênio e isso pode aumentar a liberação de aminoácidos excitatórios e radicais livres, reduzindo a resposta inflamatória à síndrome pós-PCR.
- () A hipotermia terapêutica diminui a hipertensão intracraniana e o edema encefálico nas lesões cerebrais traumáticas e/ou isquêmicas, produzindo também um efeito anticonvulsivo.
- () Dentre as complicações que podem ocorrer durante a indução à hipotermia, estão mioclonias, hiperglicemia e poliúria por supressão do hormônio antidiurético.

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

54. O Edema Agudo de Pulmão (EAP) é um processo patológico secundário, caracterizado por acúmulo de líquidos nos espaços intersticial e alveolar, impedindo a adequada difusão de oxigênio e dióxido de carbono. Com relação a esta patologia, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) As etiologias mais comuns do EAP são de origem cardiogênica como a insuficiência ventricular esquerda, obstrução da válvula mitral, arritmias cardíacas, hipervolemia e Infarto Agudo do Miocárdio.

- b) As causas não cardíacas englobam a Síndrome do Desconforto Respiratório, choque séptico, coagulação intravascular disseminada e pneumonite.
- c) Dentre os sinais e sintomas estão os hemoptóicos, agitação psicomotora e a presença de bulha cardíaca hiperfonética.
- d) Os mecanismos fisiopatológicos envolvidos no EAP podem decorrer da diminuição da pressão capilar hidrostática, da alteração da permeabilidade capilar e do aumento da pressão coloidosmótica do plasma
- e) O tratamento faz-se com a oxigenioterapia e a administração de fármacos como os nitratos, a nitroglicerina, nitroprussiato de sódio, furosemida, morfina, dobutamina.

55. A ICC é a incapacidade do coração de bombear sangue em quantidade suficiente para suprir as necessidades metabólicas do organismo. As etiologias mais importantes observadas são a hipertensão arterial, miocardiopatia e valvopatias. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A congestão pulmonar pode se manifestar por alterações do sono, tosse noturna, dispnéia paroxística noturna, hipoxia, apneia durante o sono, taquipneia, uso da musculatura acessória, tiragens.
- b) O sistema renina angiotensina aldosterona inicialmente atua realizando mecanismos compensatórios na manutenção do débito cardíaco e níveis pressóricos, mas em longo prazo trazem efeitos deletérios como o aumento do consumo de oxigênio, diminuição da perfusão cardíaca e arritmias.
- c) A congestão direita se manifesta por ingurgitamentos venosos e edema periférico, derrames cavitários (pleural, pericárdico, peritoneal) e por repercussões hepáticas e intestinais.
- d) A insuficiência cardíaca pode apresentar processos que desencadeiam as manifestações congestivas, como as insuficiências respiratória, hepática e renal.
- e) O choque cardiogênico resulta na queda da função cardíaca, como no infarto extenso ou miocardiopatia, ou em caso de insuficiência cardíaca grave. Existem sinais congestivos como estertores pulmonares, porém, não existem presenças de sintomas como a hepatomegalia, cardiomegalia, ingurgitamento venoso e edema.



56. O choque é uma situação de emergência extrema, caracterizada pela queda do débito cardíaco com redução da perfusão tissular periférica e falência circulatória generalizada. Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Os principais choques obstrutivos são o pneumotórax, tamponamento pericárdico e embolia pulmonar maciça.
- b) No choque hipovolêmico, a queda crítica do débito cardíaco resulta de perda do volume sanguíneo circulante por hemorragia. A sintomatologia relacionada a taquicardia, palidez, pele fria e úmida, oligúria e sinais de baixa perfusão cerebral não são observáveis
- c) Os choques distributivos são o neurogênico, anafilático e séptico. No neurogênico, ocorre vasoplegia, por ganho do tônus vascular neuro-endócrino.
- d) O choque neurogênico é decorrente de uma agressão do centro vasomotor da medula oblonga ou de nervos periféricos que não se estendem da medula espinal aos vasos sanguíneos.
- e) O tônus do sistema nervoso simpático, nos choques neurológicos, não são comprometidos, mas são observados redução da resistência vascular arterial, vasodilatação e hipertensão.

57. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma emergência médica decorrente da morte por necrose isquêmica de uma parte do miocárdio devido a uma obstrução coronariana aguda, tal obstrução quase sempre decorre de uma ruptura de uma placa ateromatosa de uma artéria coronária.

Com base nas informações acima, responda se verdadeira ou falsa e marque a alternativa **CORRETA**.

- () A fisiopatologia da Insuficiência Coronariana envolve fatores anatômicos funcionais, sendo a aterosclerose coronária a maior responsável pela gênese desta patologia grave. A lesão miocárdica não desencadeia uma resposta inflamatória, mas substâncias químicas pró-inflamatórias alteram a permeabilidade das membranas celulares.
- () As principais complicações do IAM são as arritmias, o choque cardiogênico, a embolia arterial e pulmonar, a trombose venosa, pericardite e insuficiência mitral.
- () A aterosclerose é doença arterial que resulta de uma extensa e complexa

interação entre células endoteliais, monócitos, macrófagos, linfócitos T e plaquetas.

- () A oclusão parcial do vaso, o grau e a duração da obstrução, assim como a presença ou a ausência de circulação colateral determinam a extensão da necrose miocárdica.
- () A isquemia silenciosa não é comum entre pacientes com diabetes possivelmente devido a uma neuropatia que inibe a percepção da dor.

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

58. Os enfermeiros intensivistas necessitam conhecer os medicamentos utilizados na UTI, suas indicações, contraindicações, para a prestação de assistência adequada. Identifique a alternativa **INCORRETA**.

- a) Os medicamentos vasodilatadores agem expandindo os vasos sanguíneos principalmente as arteríolas. Dois medicamentos merecem destaque: o nitroprussiato de sódio e a nitroglicerina.
- b) O Nipride tem ação imediata apresentando efeitos em artérias e veias. Manter o medicamento protegido da luz, utilizando equipo de infusão fotossensível e proceder à troca da solução a cada 6h, atentando para as alterações bruscas de PA. Indicado no caso de hipertensão arterial sistêmica e ICC.
- c) A adrenalina é uma catecolamina que produz efeitos cronotrópicos e inotrópicos positivos, porém, seus efeitos não são capazes de aumentarem a automotricidade do nó sinusal e da frequência cardíaca.
- d) A amiodarona é um antiarrítmico e sua estrutura é análoga ao hormônio da tireoide e é indicada nas arritmias supraventriculares, arritmias ventriculares e fibrilação atrial.
- e) O cloridrato de dopamina somente poderá ser infundido por via endovenosa em administração contínua, seus efeitos cardiovasculares são imediatos e é indicado no choque séptico e cardiogênico.



59. Trata-se de catecolamina sintética derivada do isoproterenol, possui pouca ação nos níveis pressóricos, fluxo renal e coronariano, porém aumenta o volume sistólico e o débito cardíaco, tem indicação, nos choques cardiogênicos e Insuficiência Cardíaca Congestiva, sendo contra indicada em estados hipovolêmicos:

- a) Dopamina.
- b) Dobutamina.
- c) Lidocaína.
- d) Adrenalina.
- e) Nitroglicerina.

60. Com relação à transfusão sanguínea em Unidade de Terapia Intensiva, os tipos de hemocomponentes e suas indicações, avalie as alternativas abaixo e marque a **INCORRETA**.

- a) O sangue total tem critérios restritos para a sua utilização como a ex-sanguíneo transfusão.
- b) O concentrado de hemácias lavadas tem indicação nas reações transfusionais alérgicas não hemolíticas.
- c) O plasma fresco congelado pode ser indicado em pacientes com sangramentos e deficiência de fatores de coagulação.
- d) O concentrado de hemácias é utilizado, nas anemias agudas e crônicas.
- e) O crioprecipitado que é extraído do plasma fresco congelado não pode ser utilizado, na deficiência de fibrinogênio congênita ou adquirida.