

AVALIAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL HOSPITALAR/FACENE – ÁREA DE ENFERMAGEM

TEMÁTICA GERAL – SUS

1) A abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde no Brasil surgiu no final da década de 1960 e início da década seguinte, período considerado como um dos mais repressivos e autoritários da história do país. Essa abordagem foi realizada nos Departamentos de Medicina Preventiva (DMP), e se consolidou de forma hegemônica, constituindo a base teórica e ideológica do pensamento médico-social. Ancorada na Reforma Universitária das Faculdades de Medicina de 1968, essa abordagem é o marco inicial da Reforma Sanitária Brasileira, e pode ser caracterizada por uma

- a) adoção da teoria do materialismo histórico e dialético do marxismo, para analisar os processos de saúde e de adoecimento numa determinada sociedade.
- b) criação de novos espaços e discussões acadêmicas sobre o tecnicismo na saúde e sua implicação na saúde social das populações.
- c) adequação de políticas sociais vigentes na América Latina, de forma a definir o papel médico dos profissionais da saúde pública como uma atuação primária.
- d) definição de metas e objetivos quantitativos de vacinação e imunização de uma determinada sociedade.
- e) determinação de infraestrutura econômica na distribuição desigual dos recursos de saúde entre as classes sociais.

2) Graças à atuação de grupos designados como integrantes do Movimento pela Reforma Sanitária, foram colocadas e debatidas propostas para a criação de um Sistema Único de Saúde que passaria a ser conhecido como SUS. Na proposta final, consagram-se o direito universal à saúde e as obrigações de financiamento para cada nível de governo. Além disso, instituiu-se a participação da comunidade como princípio constitutivo do SUS, através de dispositivos de controle social, que podem ser exemplificados corretamente na alternativa:

- a) Participação na gestão da saúde complementar e na elaboração de leis.
- b) Criação de Comissões Populares de Saúde e fiscalização de recursos governamentais.
- c) Papel deliberativo e fiscalizador na elaboração e implementação de políticas de saúde.
- d) Participação paritária na composição de Ministérios e Secretarias de Saúde.
- e) Composição de fóruns de discussão para melhorias da saúde da comunidade.

3) A equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde traduz o debate atual relativo à igualdade prevista no texto legal, e justifica a prioridade na oferta de ações e serviços aos segmentos populacionais que enfrentam maiores riscos de adoecer e morrer em decorrência da desigualdade na distribuição de renda, bens e serviços e nos condicionamentos culturais e subjetivos de ordem familiar e pessoal. Inclui-se à lógica do SUS, dessa forma, o Princípio da Discriminação Positiva, que é explicado como:

- a) Atendimentos ambulatoriais e cirúrgicos em sistemas de cotas.
- b) Eleição de determinados grupos populacionais aos quais se destinam ações prioritárias.
- c) Separação de recursos financeiros para hospitais situados em localizações de baixa renda.
- d) Escolha de grupos populacionais, em detrimento a outros de maior poder aquisitivo.
- e) Inversão do preconceito racial histórico praticado no Brasil.

4) Enfrentando um cenário mundial de tendência hegemônica contrária, o SUS se consolidou nos anos 1990 muito por conta de um processo de institucionalização da gestão, pautado pela descentralização e

pelo esforço em se implantar o pacto federativo incorporado à Constituição de 1988. Esse processo se caracterizou pela

- a) criação e fortalecimento de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que atuaram de forma independente no âmbito político, estrutural e financeiro.
- b) formatação de um Plano Nacional de Saúde, que envolvia as três esferas governamentais e tinha a saúde da criança e da mulher como prioridade.
- c) instituição de órgãos reguladores nacionais, a exemplo da Sociedade Civil de Interesse Público de Saúde.
- d) elaboração e Implementação de políticas e estratégias que incidiram sobre a missão das instituições gestoras em cada esfera de governo.
- e) definição do Ministério da Saúde como órgão central e regulador de todos os recursos destinados à saúde pública brasileira.

5) A reflexão sobre as chamadas populações vulneráveis aparece de forma recorrente na história social da saúde e da doença, nas diversas sociedades. Analisá-las, pressupõe associar seus desdobramentos aos processos de transformação, considerando particularmente as urbanizações, a constituição de novos valores socioculturais e a modernização determinada temporal e socialmente. Nessa perspectiva, entende-se que a abordagem da vulnerabilidade em Saúde Pública se beneficia

- a) das contribuições teóricas das ciências sociais que permitem tratar as relações complexas presentes entre natureza, sociedade e cultura.
- b) dos estudos sociais e censitários patrocinados pelos órgãos de regulamentação governamentais, a exemplo do Censo 2020, do IBGE.
- c) da restrição do conceito de vulnerabilidade, fenômeno que ganhou notoriedade, principalmente a partir das descobertas envolvendo o vírus HIV e a doença AIDS, na década de 1980.
- d) do pressuposto que a palavra “vulnerável”, em seu amplo sentido, passa sempre a identificar uma dada característica de um indivíduo.
- e) da adoção de relações mais flexíveis no mundo do trabalho, incluindo jornada e contratos.

6) Na América Latina, a produção sobre desigualdades sociais e saúde é mais recente, correspondendo à segunda metade do século XX. Durante os anos 1980, entretanto, na vigência do movimento que se convencionou chamar de neoliberalismo, o interesse dos acadêmicos e dos tomadores de decisão foi amplamente reduzido. Na última década, porém, o interesse no estudo das relações entre situação socioeconômica e saúde tem ressurgido, nos países desenvolvidos, tanto nos meios acadêmicos quanto na agenda política, com especial ênfase na abordagem das desigualdades sociais. Esse interesse renovado é atribuído a quais fatores?

- a) Aumento da poluição e aquecimento globais.
- b) Índices aumentados de corrupção e consequente desvio de recursos da saúde em países em desenvolvimento.
- c) Operacionalização digital dos conceitos de classe social para utilização em estudos epidemiológicos de largo alcance.
- d) A um novo conceito ecológico da saúde e da doença, incorporado ao paradigma da História Natural da Doença, surgido no Reino Unido, e consolidado por toda a Europa, na década de 2000.
- e) As consequências deletérias que o processo de globalização teve sobre as condições de vida e situação de saúde dos povos ocidentais.

7) A Lei 8.080/90 regulamenta a participação de organizações privadas de saúde na oferta de serviços do SUS, em caráter complementar, quando demandadas, em função da insuficiência na disponibilidade de serviços públicos, nos termos da legislação. Em relação a essa temática, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A definição de critérios e valores para a remuneração dos serviços e os parâmetros de cobertura assistencial são prerrogativas da direção nacional do Sistema, e devem ser pactuadas na CIT e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- b) A lei 8.080/90 veda o exercício de cargo de chefia ou função de confiança, no SUS, aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados pelo sistema.
- c) Entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência nessa participação, e deverá se fazer mediante contrato ou convênio, segundo as diretrizes do sistema, e obedecendo às normas do direito público.
- d) É permitido, nos termos da Lei 8.080/90, a destinação parcial de recursos públicos para a subvenção ou auxílio às instituições privadas com fins lucrativos, desde que haja a comprovação que o SUS não possuía meios necessários para uma ação específica.
- e) A oferta de serviços pelo setor privado está orientada pela lucratividade dos atos e condicionada pelos diferenciais de remuneração da tabela do SUS.

Leia o texto abaixo para responder à questão 8.

“A partir de janeiro de 2018, o Ministério da Saúde passa a adotar novo formato de transferência de verbas federais. A proposta unifica os recursos e fortalece a execução das ações em saúde em todo país, além de garantir o melhor acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente os repasses da saúde são realizados por meio de seis blocos de financiamento temáticos. Agora, os repasses serão feitos em dois blocos”.

(Fonte: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42263-novo-modelo-de-financiamento-do-sus-garante-eficiencia-no-uso-de-recursos> - Ministério da Saúde, 2017).

- 8) No tocante à temática de financiamento do Sistema Único de saúde, assinale a alternativa **incorreta**:
- a) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde estão organizados e transferidos através de dois blocos; custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.
 - b) Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento são transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco.
 - c) O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.
 - d) Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento são transferidos, fundo a fundo, de forma irregular, em conta corrente específica e única para cada Bloco.
 - e) O repasse dos recursos de que trata o artigo 3º ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município fica condicionado à instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação.
- 9) O financiamento do SUS provém dos tributos que a sociedade destina ao Estado ou poder público nos níveis federal, estadual e municipal. Esses tributos podem ser divididos em impostos e contribuições. Entre os primeiros, destacam-se o imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas, o Imposto de Produtos Industrializados (IPI), o Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e o Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU). Dessa forma, sobre a aplicação do recurso financeiro é **correto** afirmar:
- a) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos.
 - b) O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 10% (dez por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos.
 - c) Os Municípios aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 13% (treze por cento) da arrecadação dos impostos.
 - d) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos.
 - e) Os Municípios aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos.

Leia o texto abaixo para responder à questão 10.

“O novo agente do coronavírus, chamado de novo coronavírus - nCoV-2019, foi descoberto no fim de dezembro de 2019 após ter casos registrados na China. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são 40,5 mil casos registrados em 18 países, com 910 mortes, o que mobilizou organismos

internacionais e a comunidade científica na busca por respostas sobre prevenção, transmissão e tratamento desse novo tipo de coronavírus. No Brasil, até 11 de fevereiro de 2020, são 8 casos suspeitos em investigação para o coronavírus (nCoV-2019) em 5 estados. São Paulo é o que lidera em número de casos suspeitos, são 3 atualmente. Até o momento, 32 casos foram descartados e não há nenhum caso confirmado no país.”

(Fonte: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>).

10) Tendo como base o texto acima, destaca-se que a vigilância epidemiológica objetiva orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação, investigação laboratorial e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Para tanto, marque a alternativa que define o conceito de notificação de uma doença ou agravo para fins de vigilância epidemiológica:

- a) É a comunicação da ocorrência de caso de uma doença feita à autoridade sanitária por qualquer cidadão, para fins de controle da ouvidoria do SUS.
- b) É a comunicação da ocorrência de caso de uma doença feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde, apenas para fins de divulgação de dados.
- c) É a comunicação da ocorrência de caso de uma doença feita à autoridade sanitária para fins de adoção de ampliação da transmissão no âmbito da comunidade.
- d) É a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinente.
- e) É a comunicação da ocorrência de caso de uma doença feita à autoridade sanitária apenas pelo cidadão para fins de orientar a população geral em relação à prevenção geral.

11) De acordo com o texto, a vigilância do coronavírus envolve medidas de saúde em pontos de entrada dos portos, aeroportos e passagens de fronteiras. Dessa forma, o monitoramento das medidas descritas refere-se, prioritariamente, à vigilância

- a) em saúde.
- b) epidemiológica.
- c) ambiental.
- d) saúde do trabalhador.
- e) sanitária.

12) No campo da saúde existem vários Sistemas de Informação que instrumentalizam e apoiam a gestão do SUS em todas as esferas, nos processos de planejamento, programação, regulação, vigilância, controle, avaliação e auditoria. Correlacione e marque a alternativa correta.

- 1 – SINASC
- 2 – SIA
- 3 – SINAN
- 4 – SIH

- () Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- () Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.
- () Sistema de Informação Hospitalar.
- () Sistema de Informação Ambulatorial.

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

13) O Ministério da Saúde apresenta o livro Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Publicação que marca o compromisso em produzir e disseminar análises de situação de saúde com destaque para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Assim, amplia a possibilidade de projetar cenários futuros com base nas análises de tendências e de séries temporais. Além de produzir conhecimento, é um processo interno valioso também para instigar reflexão e aprimoramento institucional, fortalecer a capacidade analítica dos

profissionais participantes dessa construção coletiva, retroalimentar os Sistemas de Informação em Saúde e informar e discutir com a sociedade sobre as diferenças em saúde diante das perspectivas dos ODS. Essa publicação revela importantes informações para a gestão da Saúde no sentido de orientar as prioridades e as ações de saúde na busca da redução da mortalidade por causa dessas doenças analisadas e, assim, facilitar o alcance das metas dos ODS. Considerando o texto acima, qual Sistema de Informação é o responsável pela coleta dos dados de óbitos:

- a) Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
- b) Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).
- c) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
- d) Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC).
- e) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

14) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção contínua e integral a determinada população, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humana e com equidade -, com responsabilidades sanitária e econômica, e gerando valor para a população.

Sobre as Redes de Atenção à Saúde, marque a alternativa **incorreta**:

- a) As Redes de Atenção à Saúde se compõem de uma população, de uma estrutura operacional e de modelos de atenção à saúde.
- b) As Redes de Atenção à Saúde apresentam relevância pela formação de relações verticalizadas entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde.
- c) Os Pontos de Atenção à Saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da Rede de Atenção à Saúde.
- d) Compõe arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, visam garantir a integralidade do cuidado.
- e) Fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado.

15) As redes de atenção à saúde baseiam-se no acesso universal e igualitário e inicia as ações e serviços de saúde pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Os serviços abaixo são considerados como porta de entrada do SUS, **exceto**:

- a) Serviço de atenção de urgência e emergência.
- b) Serviços especiais de acesso aberto.
- c) Serviço de atenção especializada.
- d) Serviço de atenção psicossocial.
- e) Serviço de atenção primária.

TEMÁTICA ESPECÍFICA – ENFERMAGEM

16) No que se refere à avaliação neurológica do paciente em cuidados intensivos, julgue os itens subsequentes.

I – A avaliação do diâmetro pupilar > 7mm interfere diretamente na hipertensão intracraniana.

II – O formato normal da onda na pressão intracraniana (PIC) apresenta três picos, sendo $P1 > P2 > P3$ e seu formato pode mudar, como na alteração da complacência cerebral, quando $P2 > P1$ e $P3$.

III – Manter uma pressão de perfusão cerebral (PPC) entre 60 e 70 mmHg.

IV- Intubação traqueal e ventilação mecânica estão indicadas quando a Escala de Coma de Glasgow for ≤ 8 ou na presença de alterações no padrão respiratório e hipóxia.

V – Existe possibilidade de colonização bacteriana quando o cateter de monitoração intracraniana está inserido no tecido intraparenquimatoso.

Estão **corretas** apenas:

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

17) O transplante é definido como a remoção de órgãos e tecidos de um doador seguida pelo implante em um receptor, o que torna clara a importância do binômio doação-transplante, para que isso ocorra é necessário a manutenção do Potencial Doador (PD) de Órgãos. Considerando o exposto, assinale (V) verdadeiro e (F) falso sobre manutenção do PD de órgãos:

- () A resolução COFEN n. 292, de 7 de junho de 2019, normatiza a atuação do enfermeiro em planejar, coordenar e executar os cuidados de Enfermagem prestados aos PD de órgãos.
- () Ocorre em pacientes que apresentem quadro de coma não reativo e responsivo no efeito de drogas sedativas e/ou depressoras do sistema nervoso central (SNC) de etiologia conhecida e caráter irreversível são possíveis.
- () Deve garantir um adequado funcionamento orgânico, perfusão e da oxigenação dos órgãos, reversão de eventuais disfunções decorrentes do quadro clínico da Morte Encefálica (ME).
- () O suporte nutricional não é recomendado, será suspensa no início da abertura do protocolo de ME.
- () No controle endócrino e metabólico pode ocorrer o uso de drogas vasoativas como a vasopressina, metilprednisolona, reposição dos hormônios tireoidianos T3 e T4.

Marque a sequência **correta**:

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

18) As drogas classificadas como catecolaminas são:

- a) adrenalina, dopamina, noradrenalina, nitroglicerina e nitroprussiato de sódio.
- b) atropina, dobutamina, noradrenalina, nitroglicerina e nitroprussiato de sódio.
- c) vasopressina, noradrenalina, nitroglicerina e nitroprussiato de sódio.
- d) dobutamina, dopamina, noradrenalina, nitroglicerina e nitroprussiato de sódio.
- e) tiopental, midazolam, noradrenalina, dopamina e adrenalina.

19) Julgue os itens que se seguem, acerca da sistematização da assistência de enfermagem.

- I – A operacionalização do processo de enfermagem é possibilitada pela sistematização da assistência de enfermagem, que organiza o trabalho profissional.
- II – Na atuação domiciliar, o processo de saúde de enfermagem difere da consulta de enfermagem: o primeiro é metodologicamente sistematizado, ao passo que a segunda, não.
- III – A primeira etapa do processo de enfermagem é o planejamento, em que se delineiam os resultados esperados das ações ou intervenções de enfermagem.
- IV – O suporte teórico que fundamenta o processo de enfermagem deve ser capaz tanto de fornecer a base para a avaliação dos resultados quanto de orientar o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem.

Estão **corretas**:

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

20) A elevação da pressão intra-abdominal (PIA) representa elevada morbidade e mortalidade nos pacientes criticamente enfermos e está associada à hipertensão intra-abdominal (HIA), a elevação da pressão intra-abdominal deve ser monitorada e monitorizada, pois direciona a conduta terapêutica adequada. De acordo com *The World Society on Abdominal Compartment Syndrome (WSA-CS)* deve ser considerada uma disfunção orgânica sintomática resultante do aumento da pressão intra-abdominal. Sobre a PIA, assinale a alternativa **correta**.

- a) Deve ser expressa em mmHg e medida no final da inspiração, em posição supina, na contração da musculatura abdominal e com o zero do transdutor na linha axilar média.
- b) A queda da pressão de perfusão abdominal (PPA) ≥ 60 mmHg não interfere na PIA.
- c) A PIA normal é aproximadamente 16-20 mmHg em pacientes adultos.
- d) A mensuração da PIA pode ser descontinuada se o paciente deixar de apresentar disfunção orgânica aguda e se os valores mantiverem-se < 10 mmHg, por períodos de 24 a 48 horas.
- e) O extravasamento capilar, ressuscitação volêmica com acidose, hipotermia, coagulopatia e sepse são fatores para a diminuição da PIA.

21) Em pacientes com perfusão tecidual insatisfatória, faz-se necessária a monitorização hemodinâmica o qual permite monitorizar variáveis cardíacas e respiratórias, fornecendo também dados para calcular o desempenho cardíaco e verificar a adequação do sistema circulatório. Nesse contexto o que deve ser priorizada como guia no plano terapêutico de pacientes críticos?

- I – A pressão arterial parcial de oxigênio (PaO₂) que é uma variável para avaliação de hipoxemia.
- II – O lactato um importante indicador de hipoperfusão.
- III – A monitorização da saturação venosa de O₂ (SvO₂) que é um parâmetro hemodinâmico e deve ser utilizado cateteres pulmonares especiais (CAP).
- IV – A Oximetria de pulso arterial (OPA) que é um recurso de monitorização não invasiva e com base na pulsabilidade, produz uma análise rápida da saturação periférica de oxigênio pela hemoglobina (SpO₂).
- V – A Capnografia que refere-se ao método utilizado para mensurar a concentração de CO₂ (normal: 35 a 45 mmHg) nos gases respiratórios e em todas as situações de retenção de CO₂ acima de 50 mmHg.

Estão **corretas**:

- a) apenas II, III e V.
- b) apenas III, IV e V.
- c) apenas I, III e IV.
- d) apenas I, II, III e IV.
- e) Todas as afirmativas.

22) Calcule a dosagem em mcg/kg/min das drogas vasoativas a seguir:

Dopamina 250 mg/SG a 5%, 250 ml

Peso = 70 kg

10 ml/h em bomba de infusão.

- a) 2,4. b) 3,5. c) 4,0. d) 8,0. e) 5,0.

23) Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica frequente em adultos, sendo uma das maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo. Sendo assim, quais intervenções de enfermagem têm sido utilizadas no cenário hospitalar para o cuidado de pacientes com essa disfunção?

I – Realizar avaliação neurológica utilizando escala específica (escala NIHSS), comparando com os dados da admissão hospitalar.

II – Controlar sinais vitais e estar atento a alterações causadas pela hipertensão intracraniana (HIC) tríade de Cushing.

III – Avaliar queixas de dor (cefaleia) e rigidez de nuca (irritação meníngea), sinal de Kerning e Brudzinski.

IV – Monitorar eliminação intestinal e diminuir a intensidade da manobra de Valsalva, com as seguintes medidas.

Estão corretas

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

24) A *American Nurses Association* (ANA) adotou indicadores como padrões de referência para serem utilizados como parâmetros de qualidade da assistência. São eles:

I - Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem.

II - Índice de quedas.

III - Índice de lesão por pressão.

IV - Satisfação do paciente no controle da dor.

V - Satisfação do paciente sobre informações educacionais.

Estão corretas

- a) apenas I, II e III.
b) apenas I, III e IV.
c) todas as afirmativas.
d) apenas III e IV.
e) apenas II e IV.

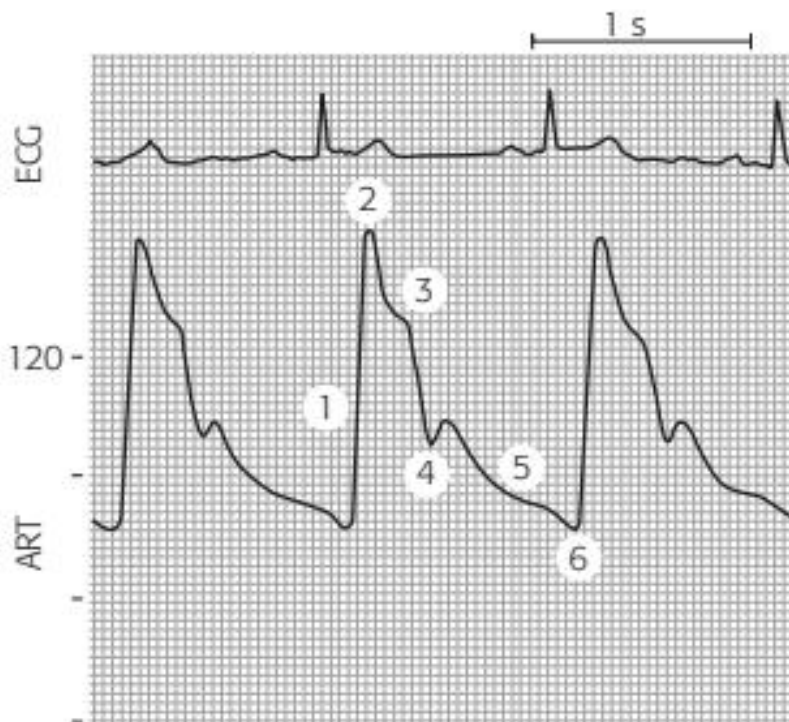
25) A Pressão Venosa Central (PVC) é uma medida que pode determinar as pressões cardíacas direitas através de um dispositivo invasivo utilizado na monitoração dinâmica do indivíduo na UTI. Sobre a pressão venosa central, assinale a alternativa correta.

- a) A curva de pressão da PVC é composta por ondas que representam o ciclo mecânico cardíaco.
b) A avaliação da PVC não pode ser substituída pela ultrassonografia da distensibilidade da veia cava.
c) O cateter é inserido na aorta superior.
d) O cateter central é do tipo Swan-Ganz.
e) Os valores normais da PVC variam de 12 a 22 mmHg.

26) Homem, 53 anos, é admitida na UTI geral com quadro de sepse, apresentando febre >38 °C, frequência cardíaca > 120 bpm e pressão sistólica < 90 mmHg. Outro sinal e sintoma associado à sepse pode ser a presença de:

- a) diurese > 0,5mL/Kg/h ou diminuição abrupta da creatinina.
- b) diminuição significativo de bilirrubinas (< 3 vezes o valor de referência).
- c) acidose metabólica inexplicável: déficit de bases ≤ 5,0 mEq/L e lactato acima do valor de referência.
- d) coagulopatia: plaquetopenia < 100.000/mm³
- e) Leucócitos totais < 12.000/mm³.

27) A pressão arterial média (PAM) é um dos parâmetros mais importantes para a avaliação do estado hemodinâmico do paciente crítico e em casos de instabilidade hemodinâmica. Analise os tipos de curvas de PAM, de acordo com a figura abaixo.



(ART: arritmia; ECG: eletrocardiograma. **Fonte:** Santana et al., 2013 e acervo dos autores)

De acordo com a numeração presente na imagem do eletrocardiograma, relacione a 1 coluna com a 2 coluna, e a seguir marque a alternativa **correta**.

a) 1	() Descida sistólica.
b) 2	() Nó dicrótico.
c) 3	() Pico de pressão sistólica/nó anacrótico.
d) 4	() Rampa diastólica.
e) 5	() Subida sistólica.
f) 6	() Pressão diastólica final.

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

28) A problemática da sepse é um motivo de grande preocupação mundial, pois continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva. Em relação a sepse, julgue os itens a seguir e assinale a alternativa correta:

- a) A administração de antimicrobianos endovenosos eficazes após a primeira hora de diagnóstico deve ser a meta do tratamento.
- b) Na ocorrência de choque séptico, é indicado manter PAM igual ou superior a 50 mmHg, com reposição volêmica de cristaloides (30 mL/kg), e, caso não se obtenha resposta, iniciar vasopressor (adrenalina é o de primeira escolha).
- c) O escore Quick SOFA (qSOFA) é considerado padrão ouro no diagnóstico da sepse.
- d) O pacote de 3 h inclui coleta de lactato sérico, coleta de hemocultura antes do início da antibioticoterapia e uso precoce de vasopressores para manter PAM acima de 65 mmHg.
- e) O escore qSOFA tem os seguintes componentes: alteração do nível de consciência, frequência respiratória igual ou superior a 22 irpm e hipotensão sistólica (PAS inferior a 100 mmHg).

29) Acerca da terapêutica com drogas vasoativas, analise as seguintes alternativas e assinale a correta:

- a) O levosimendão é um inotrópico e vasodilatador da classe dos agentes sensibilizadores de cálcio, indicado para o tratamento da insuficiência cardíaca avançada.
- b) Indicada para restabelecer a perfusão tecidual em estados de choque, a escolha da droga independe do tipo de choque e o efeito hemodinâmico desejado.
- c) O esmolol é indicado para controle de pressão arterial em gestantes com crise hipertensiva e pré-eclâmpsia/eclâmpsia.
- d) O nitroprussiato de sódio provoca vasodilatação periférica por ação direta na musculatura arteriolar.
- e) A administração de dobutamina é indicada para pacientes hipotensos e quando há evidência de choque.

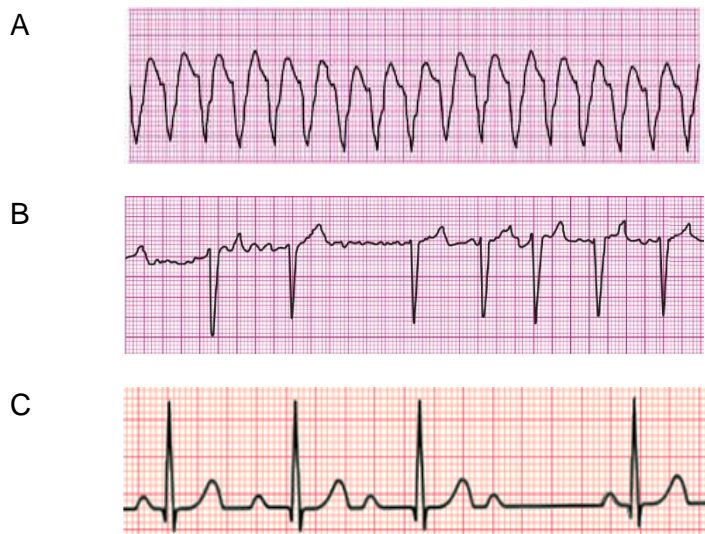
30) Paciente deu entrada na UTI com o nível de potássio em 6,8 mEq/L, apresentando eletrocardiograma com onda T apiculada, arritmia cardíaca e referindo fraqueza muscular. Diante do quadro clínico, assinale a alternativa **correta**:

- a) Trata-se de hipocalcemia grave.
- b) Trata-se de uma hipercalemia leve e o paciente não necessita de ação imediata.
- c) Trata-se de uma hipercalemia grave e o tratamento consiste na utilização de gluconato de cálcio endovenoso, insulina regular com glicose a 50% endovenosa e diuréticos endovenosos.
- d) O tratamento está associado a glicose a 10% endovenosa, hemodiálise e nitroprussiato intramuscular.
- e) Trata-se de hipocalcemia grave e o tratamento consiste bicarbonato de sódio endovenoso, vasopressina endovenosa e resina poliestireno retal.

31) Acerca dos conhecimentos em casos de arritmias cardíacas, assinale a alternativa **correta**:

- a) As extra-sístoles ventriculares são sempre sintomáticas e provocam sensação de palpitação e desconforto torácico.
- b) A fibrilação atrial e o flutter atrial são considerados bradiarritmias.
- c) A fibrilação atrial apresenta-se no ECG com registro da atividade atrial irregular, presença de onda P e QRS largo.
- d) As Taquicardias supraventriculares (TSV) são aquelas que se originam após os átrios ou na junção atrioventricular, e o QRS é largo na maioria das vezes.
- e) No eletrocardiograma, a fibrilação atrial se caracteriza pela ausência de ondas P, presença de pequenas oscilações na linha de base, de amplitude e morfologias variáveis e intervalos R-R variáveis aleatoriamente e o tratamento consiste em utilização de fármacos, cardioversão ou abordagem cirúrgica.

32) Analise os seguintes traçados eletrocardiográficos e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:



- a) A - Fibrilação Ventricular; B – Taquicardia Sinusal; C – Taquicardia Ventricular.
- b) A - Taquicardia Ventricular; B - Flutter Atrial; C - Bloqueio atrioventricular de 1º grau.
- c) A - Fibrilação Ventricular; B - Fibrilação Atrial; C - Bloqueio atrioventricular de 2º grau tipo I.
- d) A - Fibrilação Ventricular; B - Flutter Atrial; C - Bloqueio atrioventricular de 2º grau tipo II.
- e) A - Taquicardia Ventricular; B - Fibrilação Atrial; C - Bloqueio atrioventricular de 2º grau tipo I.

33) O Balão Intra-aórtico (BIA) é um dispositivo de suporte circulatório, utilizado em pacientes clínicos e cirúrgicos, garantindo uma melhora na condição clínica até que possa ser realizado um tratamento definitivo. Quanto ao uso do balão intra-aórtico, é correto afirmar que:

- a) Permite a melhora o débito cardíaco pela desinsuflação do balão durante a diástole, reduzindo a pós-carga e facilitando a ejeção ventricular.
- b) O BIA é insuflado durante a diástole, permitindo a redução da pós-carga e aumento da perfusão miocárdica.
- c) Possui como indicações o choque cardiogênico e a insuficiência aórtica severa.
- d) O BIA é geralmente inserido por punção da artéria femoral e posicionado na aorta torácica ascendente, distal à origem da artéria carótida comum esquerda.
- e) A deflagração de insuflação do cateter de BIA deve iniciar após o fechamento da válvula tricúspide.

34) A estimulação cardíaca artificial consiste na utilização de dispositivos elétricos que fornecem a atividade elétrica do coração, contribuindo para o reestabelecimento da frequência e sincronia das câmaras cardíacas. Sobre a utilização de marca-passo, assinale a alternativa correta:

- a) Existem, na atualidade, duas modalidades de marca-passo: provisório externo (ou transcutâneo) e marca-passo transvenoso.
- b) O implante de marca-passo definitivo é recomendado como tratamento da doença do nó sinusal e para casos de Bloqueio Atrioventricular de segundo grau tipo II e tipo III.
- c) A bateria de um marca-passo apresenta fonte ilimitada de energia.
- d) Embolia gasosa e pneumotórax são complicações tardias dos marca-passos.
- e) Interferências eletromagnéticas em ambiente doméstico não influenciam no funcionamento do marca-passo.

35) Paciente CPS, 30 anos, sem comorbidades prévias, é admitido no pronto atendimento com queixa de palpitações, com início há 30 minutos, nega dispneia ou dor torácica. Sua frequência cardíaca é de 180bpm, pressão arterial de 110x70 mmHg, frequência respiratória de 30ipm, apresenta-se com os pulmões sem congestão e sem outras alterações no exame físico. O traçado do monitor é apresentado a seguir. Nesse caso, qual a conduta correta?



- a) manobras vagais, caso não apresente resposta, aplicar adenosina na dose de 4mg, por via intravenosa, diluído em soro fisiológico em infusão lenta.
- b) manobras vagais, caso não apresente resposta, infundir de 150 a 300mg de amiodarona por via intravenosa, diluído em soro fisiológico em infusão lenta.
- c) manobras vagais, caso não apresente resposta, infundir 300mg de amiodarona por via intravenosa em infusão rápida.
- d) cardioversão elétrica imediatamente.
- e) manobras vagais, caso não apresente melhora, aplicar adenosina na dose de 6mg por via intravenosa em infusão rápida.

36) Sobre a desfibrilação e a cardioversão elétrica, é correto afirmar que:

- a) Na desfibrilação, deve-se realizar o choque sequencial com nível de energia crescente se o primeiro choque não reverter a arritmia.
- b) Na cardioversão elétrica está indicada no tratamento da fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, ambas compatíveis com parada cardiorrespiratória.
- c) Tanto na desfibrilação como na cardioversão elétrica há necessidade de sedação antes da administração do choque.
- d) Na desfibrilação, a corrente elétrica é sincronizada com os complexos QRS para não ser administrada durante o período vulnerável da repolarização ventricular.
- e) Na cardioversão elétrica deve-se acionar o botão de sincronização antes da administração de cada choque.

37) A cirurgia cardíaca é um procedimento de grande porte, com repercussões fisiopatológicas e emocionais que afetam tanto o paciente quanto seus familiares. Sobre as cirurgias cardíacas, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Fração de ejeção do ventrículo esquerdo abaixo de 45%, presença de comorbidades e arritmias são condições cardiovasculares que aumentam o risco cirúrgico.
- b) Em paciente diabéticos, o tratamento agressivo para manter glicose < 180 mg/dL é essencial para reduzir a morbidade neurológica e o risco de infecção.
- c) As medicações anti-hipertensivas devem ser mantidas no pré-operatório, inclusive no dia da operação.
- d) Durante a anamnese, é importante investigar sobre doenças comuns na infância, presença de comorbidades, fatores de risco, exames diagnósticos e intervenções pregressas, dentre outros.
- e) O ácido acetilsalicílico deve ser suspenso antes da cirurgia cardíaca.

38) Sobre o pós-operatório de cirurgia cardíaca, analise as seguintes proposições:

- I – A presença de dor, ansiedade, acúmulo de secreções, podem dificultar a extubação.
- II – Em relação a analgesia e sedação, deve-se evitar a utilização do propofol em pacientes hemodinamicamente instáveis.
- III – Deve-se iniciar dieta oral 4 horas após extubação.
- IV – Sangramento > 200 ml/h de 4 a 6h, indica reabordagem cirúrgica.

É **correto** o que se afirma em:

- a) I e III.
- b) II e IV.
- c) I, II e IV.
- d) I, III e IV.
- e) Todas as afirmativas.

39) A Terapia Nutricional é definida como um conjunto de procedimentos terapêuticos que visa a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da nutrição por via oral, enteral ou parenteral. Sobre a terapia nutricional, analise as seguintes proposições:

- I – Obstrução intestinal (suspeita ou confirmada), íleo paralítico, fístula intestinal de alto débito e pancreatite severa, são indicações de terapia nutricional parenteral.
- II – São cuidados na instalação da nutrição enteral e parenteral: verificar se a dieta enteral será administrada de forma contínua ou intermitente, administrar a nutrição enteral e parenteral em temperatura ambiente, controlando a vazão de acordo com a prescrição médica.
- III – Recomenda-se via exclusiva para administração da nutrição parenteral.
- IV – A subclávia é a via preferível de acesso venoso central para administração de dieta parenteral.

É **correto** o que se afirma em:

- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) II e IV.
- d) II, III e IV.
- e) Todas as afirmativas.

40) A ventilação mecânica substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Pode ser oferecida de forma invasiva a não invasiva. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), são contra indicações da Ventilação Mecânica Não Invasiva:

- I – Necessidade de intubação de emergência.
- II – Parada cardíaca ou respiratória.
- III – Rebaixamento de nível de consciência.
- IV – Tratamento da DPOC.

Estão **corretas** apenas

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

41) O controle da gasometria arterial realizado pela equipe de saúde e de enfermagem é criterioso no paciente em UTI e permite a avaliação diagnóstica do estado metabólico ácido-básico e da troca gasosa pulmonar. Sobre a gasometria arterial, assinale a alternativa **correta**.

- a) Acidose metabólica decorre da diminuição dos níveis sanguíneos de bicarbonato de sódio (HCO_3^-).
- b) Acidose respiratória ocorre devido à hiperventilação, com redução da PaCO_2 e aumento do pH.
- c) Alcalose metabólica caracteriza-se pela diminuição dos níveis sanguíneos de bicarbonato de sódio.
- d) Alcalose respiratória ocorre devido à hipoventilação, com redução da PaCO_2 e aumento do pH.
- e) Acidose metabólica está relacionada à hiperventilação encontrada nos casos de ansiedade.

42) A Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012, altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. De acordo com esta RDC o dimensionamento de profissionais assistenciais de nível superior por leitos ficaram:

- a) Um profissional assistencial para cada oito leitos por turnos.
- b) Um profissional assistencial no mínimo para cada quinze leitos por turnos.
- c) Um profissional assistencial no mínimo para cada cinco leitos por turnos.
- d) Um profissional assistencial no mínimo para cada nove leitos por turnos.
- e) Um profissional assistencial para cada dez leitos ou fração por turnos.

43) A RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010 (MS/ANSIVA), designou os requisitos mínimos para funcionamento das UTIs. Esta Resolução se aplica a todas as Unidades de Terapia Intensiva gerais do país, sejam públicas, privadas ou filantrópicas; civis ou militares. De acordo com essa RDC marque a alternativa **incorreta**:

- a) Somente podem ser coordenadores de enfermagem e fisioterapia profissionais especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave.
- b) Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI.
- c) As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal devem ocupar salas exclusivas e distintas.
- d) Todo paciente grave deve ser transportado com acompanhamento contínuo, no mínimo de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidades para o atendimento de urgência e emergência.
- e) A Unidade de Terapia Intensiva deve estar localizada em um hospital regularizado junto ao órgão de vigilância sanitária federal.

44) A saturação de oxigênio é um parâmetro utilizado no momento de uma entubação endotraqueal em um paciente crítico e é um indicador do percentual de hemoglobina que se encontra saturado pelo oxigênio no momento da verificação. É obtida através da oximetria de pulso, que consiste em uma técnica não invasiva de monitoração, sendo considerada um dos dados a serem mesurados para avaliar a troca gasosa dos pacientes. De acordo com o contexto acima o enfermeiro ao planejar a assistência ao paciente entubado e em ventilação mecânica deve atentar-se para:

- a) Manter desligados os alarmes do ventilador.
- b) Alternar sensor de oximetria de pulso de 2\2h dependendo da avaliação clínica do paciente.
- c) Monitorar ruídos hidroaéreos de 2\2h.
- d) Atentar para escala de coma de glasgow.
- e) Monitorar percussão torácica.

45) A assistência ventilatória pode ser entendida como a manutenção da oxigenação e (ou) da ventilação dos pacientes de maneira artificial até que estes estejam capacitados a reassumi-las. Essa assistência torna-se importante para os pacientes submetidos a sedação e para aqueles com insuficiência respiratória internados nas unidades de terapia intensiva. Com relação a esse assunto, julgue os itens que seguem:

- I – A ventilação mecânica é feita basicamente por meio de pressão positiva nas vias aéreas.
- II – A pressão expiratória final positiva (PEEP) é utilizada para manter os alvéolos abertos durante a expiração.
- III – Na ventilação controlada, o paciente controla todas as fases da ventilação.
- IV – Os cuidados de enfermagem na ventilação mecânica incluem a aspiração traqueal a cada duas horas rigorosamente.
- V – As complicações mais comuns da ventilação mecânica são pneumonias, atelectasia, barotrauma e toxicidade do oxigênio.

Estão **corretas**:

- a) apenas I, II e V.
- b) apenas III e IV.
- c) apenas I, III e V.
- d) apenas II, IV e V.
- e) Todas as afirmativas.

46) Um paciente portador de DPOC encontra-se na sala de observação da UPA. Apresenta-se confuso, queixando-se de cefaleia e, à ausculta pulmonar, apresenta estertores difusos. Os sinais vitais são: FC: 129 bpm, PA 156 x 133 mmHg, FR: 12 irpm e T: 37,6 °C. No resultado de gasometria, foram encontrados os seguintes valores: pH: 7,28, PaCO₂ = 55, HCO₃⁻ = 24, PaO₂ 60mmHg e SatO₂ de 90%, podemos afirmar que o paciente apresenta:

- a) Acidose respiratória compensada com hipoxemia.
- b) Acidose Metabólica descompensada com hiperoxemia.
- c) Alcalose respiratória compensada com hipoxemia.
- d) Acidose respiratória e metabólica com hiperoxemia.
- e) Acidose respiratória descompensada com hipoxemia.

47) Analise as seguintes situações hipotéticas abaixo:

- I – Um homem de 45 anos apresenta volume corrente = 450 mL e frequência respiratória = 15 ciclos/min.
- II – Uma mulher de 60 anos que apresenta frequência respiratória = 30 ciclos/min e utiliza músculos acessórios da respiração.
- III – Uma mulher de 30 anos que apresenta frequência respiratória = 13 ciclos/min e $\text{PaCO}_2 = 30$ mmHg.
- IV – Um homem de 50 anos cujo volume corrente = 400 mL e produção de CO_2 de 400 mL/min.

Em qual situação acima descrita o paciente está hiperventilado?

- a) Paciente da situação I.
- b) Paciente da situação II.
- c) Paciente da situação III.
- d) Paciente da situação IV.
- e) Nenhum dos pacientes.

48) A Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (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. Sobre a PAVM, leia as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas:

- () A estratégia para preveni-la e evitar a passagem de secreções orofaríngeas para a via aérea inferior.
- () Um dos cuidados na prevenção da PAVM é a elevação da cama a 90º: salvo contra-indicação, foi demonstrado que manter o paciente semissentado reduz as taxas de pneumonia, por prevenir o refluxo gastroesofágico e reduzir a broncoaspiração.
- () É necessária a troca rotineira dos circuitos do ventilador para prevenir a pneumonia, independentemente de usar umidificação ou não.
- () Não se deve aspirar o paciente se não for estritamente necessário.

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

49) Para a administração efetiva da Nutrição Parenteral (NP), deve-se utilizar um conjunto de ações que procurem minimizar riscos e eventos adversos, garantindo segurança aos profissionais da equipe de enfermagem e qualidade no cuidado aos pacientes. Marque a alternativa que apresenta uma complicação da NP com o respectivo cuidado de enfermagem para um paciente em nutrição parenteral:

- a) Pneumotórax - Não instalar bolsa de NP antes da realização de radiografia torácica e verificação do posicionamento correto do cateter.
- b) Entupimento do cateter - aplicar pressão no cateter obstruído.
- c) Hiperglicemia - Administração *in bolus* de solução glicosada, observando-se melhora dos sintomas, conforme protocolo institucional.
- d) Contaminação da fórmula – Não se deve suspender a infusão até o encaminhamento da fórmula ao fabricante com solicitação de laudo microbiológico.
- e) Infecção do cateter – Se a infecção for por fungos, o cateter não precisará ser retirado imediatamente.

50) Em relação à oxigenoterapia, assinale a alternativa correta quanto a FiO_2 estimada para um paciente que esteja utilizando cateter nasal com fluxo de 4 L/m.

- a) 24%.
- b) 28%.
- c) 32%.
- d) 36%.
- e) 40%.