



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - SUPREMA
HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2017

ENFERMAGEM

Data: 29/01/2017 - Domingo
Local: Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG
Horário: 09:00 às 12:00 horas

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
 - b) Um caderno com o enunciado das 40 (quarenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:
Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.
É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

CONHECIMENTOS GERAIS EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) A saúde como direito de todos e dever do Estado foi uma conquista social das mais importantes da história de nosso País e foi produto de uma luta histórica do povo por direitos sociais . A Constituição Federal de 1988 estabeleceu, no Capítulo da Saúde, princípios e diretrizes que conformariam um Sistema Único de Saúde (SUS). São Princípios do Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- a) Universalidade de acesso;
- b) Integralidade da Atenção;
- c) Igualdade de todos, sem preconceitos ou privilégios;
- d) Participação complementar da iniciativa privada.

2) São Diretrizes Organizativas do SUS, EXCETO:

- a) Descentralização;
- b) Regionalização;
- c) Participação Popular;
- d) Conferências de Saúde periódicas e deliberativas.

3) O surgimento da Previdência Social no Brasil na segunda década do Século XX é produto das lutas sociais dos trabalhadores brasileiros que à partir das grandes greves operárias do período de 1917 a 1920 , reivindicaram : “ jornada de oito horas diárias de trabalho, direito a férias, proibição do trabalho infantil, proibição do trabalho noturno para as mulheres, aposentadoria e assistência médica hospitalar”. A Lei Eloy Chaves (Decreto nº 4.682) de 1923 criou a Caixa de Aposentadoria e Pensões para empregados de empresas ferroviárias. Em três anos, a lei foi estendida para trabalhadores de empresas portuárias e marítimas. Estas CAPS tinham como características, EXCETO:

- a) Podem ser consideradas o embrião da Previdência Social no País;
- b) Possuíam financiamento tripartite : Patrões, Trabalhadores e Governo;
- c) Seus fundos proviam as aposentadorias e pensões , socorros médicos que se estendiam aos familiares, medicamentos obtidos por preço especial, pensão para os herdeiros em caso de morte, despesas em caso de acidentes de trabalho;
- d) Eram organizadas por empresas.

4) A Lei Orgânica da Saúde (8080/90) estabeleceu como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), as seguintes ações, EXCETO:

- a) A execução de ações de: vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador;
- b) A assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- c) A garantia de subvenções econômicas aos hospitais privados contratados;
- d) A vigilância nutricional e a orientação alimentar;

5) A Lei Federal nº 12401/2011 alterou a Lei Orgânica da Saúde acrescentando novos dispositivos regulamentadores da garantia do acesso universal e integral de medicamentos no SUS. São diretrizes estabelecidas, EXCETO:

- a) Oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado;
- b) Dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores do SUS;
- c) A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata a Lei 12401 é de responsabilidade da União;
- d) As evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.

6) Atenção à saúde designa a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. É expressa em políticas, programas e serviços de saúde consoante os princípios e as diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre esta assertiva podemos afirmar, EXCETO:

- a) A compreensão do termo 'atenção à saúde' remete-se tanto a processos históricos, políticos e culturais que expressam disputas por projetos no campo da saúde em nosso

- País, quanto à própria concepção de saúde sobre o objeto e os objetivos de suas ações e serviços;
- b) O modelo biomédico, estruturado durante o século XIX, associa doença à lesão, reduzindo o processo saúde-doença à sua dimensão anatomofisiológica, excluindo as dimensões histórico-sociais, como a cultura, a política e a economia e, conseqüentemente, localizando suas principais estratégias de intervenção no corpo doente;
 - c) O modelo preventivista expandiu o paradigma microbiológico da doença para as populações, constituindo-se como um saber epidemiológico e sanitário, visando à organização e à higienização dos espaços humanos;
 - d) Os modelos de atenção não sofrem influência das condições socioeconômicas e políticas produzidas nos diversos períodos históricos de organização da sociedade brasileira.

7) O perfil epidemiológico brasileiro caracteriza-se pela Tripla Carga de Doença (Mendes, 2011) assim constituído, EXCETO:

- a) Uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva;
- b) O crescimento das causas externas;
- c) A forte predominância relativa das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como tabagismo, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas e alimentação inadequada;
- d) O aumento da mortalidade infantil nos últimos 10 anos.

8) São características dos Sistemas Fragmentados de Atenção à Saúde, exceto:

- a) Organizado por componentes isolados;
- b) Orientado para a atenção às condições agudas e aos eventos agudos correntes; de agudizações de condições crônicas;
- c) Voltado para o coletivo;
- d) Ênfase no cuidado profissional do médico.

9) A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Emenda Constitucional 029 e Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde;
- b) Estados devem aplicar, no mínimo, 12% de sua arrecadação;
- c) A União deverá aplicar 10% de suas receitas correntes brutas à partir de 2000;
- d) No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

10) A Participação da população organizada na definição das diretrizes da política de saúde nos níveis correspondentes, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, são atribuições das Conferências e Conselhos de Saúde. Podemos afirmar que, EXCETO:

- a) Os Conselhos e Conferências de Saúde são os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais;
- b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos;
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho;
- d) A inexistência do Conselho Municipal de Saúde não impede o recebimento de recursos financeiros de outros entes federados.

11) O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, estabelece a Região de Saúde como o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes

compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Em relação às Regiões de Saúde é correto afirmar que:

- a) Para ser instituída a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária e de urgência e emergência;
- b) A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado pelos Conselhos de Saúde;
- c) As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos;
- d) As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Conferências de Saúde.

12) Um princípio constitutivo do Sistema Único de Saúde (SUS) é a igualdade de todos, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Assim, o Decreto nº 7508/2011 estabeleceu que , o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente, EXCETO:

- a) Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- b) Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS ou, ainda, na Rede Privada não conveniada, com formulário próprio do SUS;
- c) Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos;
- d) Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

13) O Decreto nº 7508/2011 estabelece que acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterà as seguintes disposições essenciais, EXCETO:

- a) Identificação das necessidades de saúde locais e regionais;
- b) Recursos financeiros que serão disponibilizados pela União/ Ministério da Saúde;

- c) Oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;
- d) Responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde.

14) A Assistência Farmacêutica no SUS é uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde e está definida na Política Nacional de Medicamentos como: “Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos”. (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Medicamentos, publicada em 1998 por meio da portaria GM/MS nº 3.916, tem como principais finalidades, EXCETO :

- a) Garantir a promoção do uso racional dos medicamentos;
- b) Garantir o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais;
- c) Garantir a incorporação de todos os medicamentos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- d) Promover a descentralização da gestão da Assistência Farmacêutica.

15) A Política Nacional de Saúde Bucal tem como propósito a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco — pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais, como a fluoretação das águas de abastecimento público e outras. Dentre outros princípios, a garantia da Integralidade está presente, e para tanto, foi concebida uma Rede de Atenção constituídas pelos seguintes serviços, EXCETO :

- a) Unidades Básicas de Saúde;
- b) Centro de Especialidades Odontológicas;
- c) Hospitais;
- d) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

16) O município X encaminhou um Projeto de Lei onde é criado o Conselho Municipal de Saúde prevendo 16 integrantes. De acordo com a proposta seriam 2 representantes dos prestadores de serviço públicos e privados conveniados com o SUS, 2 representantes do Governo, oito representantes dos usuários e quatro representantes dos trabalhadores de saúde.

De acordo com artigo 4º, da Lei 8.142, é CORRETO afirmar:

- a) A paridade do número de representantes dos usuários foi respeitada em relação aos demais segmentos;
- b) O segmento dos trabalhadores de saúde está subdimensionado;
- c) O segmento dos usuários de saúde está superdimensionado;
- d) O segmento dos prestadores de serviço não deveria conter representantes do setor privado conveniado ao SUS.

17) No Modelo de Atenção à Saúde adotado pelo SUS, os serviços deverão ser organizados por nível de complexidade crescentes de atenção à saúde. Ao realizar essa organização a diretriz adotada é:

- a) Regionalização;
- b) Hierarquização;
- c) Resolutividade;
- d) Descentralização.

18) O Pacto pela Vida é uma das dimensões do Pacto pela Saúde e estabelece um conjunto de compromissos sanitários, considerados prioritários, pactuados de forma tripartite a serem implementados por cada ente federado e efetivados pela rede do SUS. São compromissos pactuados de forma a garantir as metas todos os abaixo, exceto:

- a) Implantar a Política de Saúde da Pessoa Idosa;
- b) Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama;
- c) Reduzir o absenteísmo no Sistema Único de Saúde;
- d) Implantar a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência.

19) Para fins de aplicação da NR 32, relativa à Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, considera-se risco biológico a probabilidade da exposição ocupacional a:

- a) Microrganismos, parasitas, toxinas e príons;
- b) Microrganismos, culturas de células, parasitas e toxinas;

- c) Microrganismos geneticamente modificados, culturas de células, parasitas e toxinas;
- d) Microrganismos geneticamente modificados ou não, culturas de células, parasitas, toxinas e príons.

20) Ao profissional de saúde a ser admitido em um serviço de saúde deve-se orientá-lo quanto à vacinação do trabalhador. Sobre esse assunto, a NR 32 estabelece que:

- a) A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- b) A recusa do trabalhador em ser vacinado, de acordo com os estabelecidos no PCMSO, é motivo de demissão por justa causa;
- c) O empregador deve oferecer, obrigatoriamente, a vacina dupla tipo adulto; as demais devem ser custeadas pelo próprio trabalhador;
- d) O documento comprobatório referente à recusa de vacinação deve ser guardado, unicamente, pelo próprio trabalhador e apresentá-lo à inspeção do trabalho, quando solicitado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21) A Unidade de Terapia Intensiva contempla o atendimento a pacientes críticos, onde os procedimentos são de alta complexidade e invasivos. Nos termos do art. 9º. da Resolução ANVISA nº. 7/2010, a Unidade de Terapia Intensiva deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas relacionadas à biossegurança, contemplando, no mínimo, os seguintes itens, EXCETO:

- a) Condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;
- b) Diretrizes para o manejo do paciente séptico;
- c) Instruções de uso para os equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC);
- d) Procedimentos em caso de acidentes.

22) Relacione os tipos de infecções as prováveis intervenções e assinale a alternativa com a sequência correta.

- | | |
|---|--|
| 1. Pneumonia. | () Cateter venoso central. |
| 2. Infecção primária de corrente sanguínea. | () Sonda vesical de demora. |
| 3. Infecção urinária. | () Ventilação mecânica. |
| 4. Sinusite. | () Cateter de monitorização de pressão intracraniana. |
| 5. Meningite. | () Sonda nasoenteral. |

- a) 1 – 2 – 3 – 4 – 5;
- b) 2 – 3 – 1 – 5 – 4;
- c) 3 – 2 – 1 – 5 – 4;
- d) 4 – 5 – 3 – 2 – 1.

23) No choque séptico, a primeira opção de vasopressor para manter a Pressão Arterial Média \geq 65mm Hg e assim melhorar a perfusão periférica e prevenindo a falência de múltiplos órgãos, é:

- a) Epinefrina;
- b) Vasopressina;
- c) Norepinefrina;
- d) Dopamina.

24) Em uma Unidade de Terapia Intensiva o médico prescreveu Amiodarona 300mg por via endovenosa devido uma taquiarritmia apresentado pelo paciente após uma cardioversão. Ao considerar que na instituição há disponível ampola de Amiodarona solução injetável 150 mg/ml, quantas ampolas desta droga são necessárias?

- a) 5;
- b) 2;
- c) 9;
- d) 3.

25) Protocolos e *Bundles* são considerados a melhor ferramenta para alcançar resultados positivos na prevenção. A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma infecção do pulmão causada por bactérias, vírus ou fungos em pacientes sob Ventilação Mecânica por um período superior a 48 horas. Entre as prescrições de enfermagem cabíveis a estes protocolos, estão:

- a) Banho no leito, administração de medicamentos, mudança de decúbito;
- b) Controle de temperatura, higiene oral com clorexidina a 0,12% e manter a pressão do cuff entre 20 a 30mmHg;
- c) Verificação SSVV, gasometrias seriadas, controle de RX;
- d) Aspiração com sistema fechado, monitorização da pressão do cuff, mudança de decúbito.

26) A insuficiência renal aguda (IRA) é definida como a redução aguda da função renal em horas ou dias, potencialmente reversível, independentemente da etiologia ou do mecanismo, provocando acúmulo de substâncias nitrogenadas (ureia e creatinina), acompanhada ou não da diminuição da diurese. Paciente com IRA na UTI, é critério para indicação de tratamento dialítico:

- a) Crise convulsiva;
- b) Hipercalemia;
- c) Disúria;
- d) Hipomagnesemia.

27) Quadro infeccioso sistêmico com disfunção orgânica, promovendo anormalidade na perfusão e hipotensão, que não se reverte após administração rápida de fluidos por via parenteral e que requer uso de Drogas Vasoativas é caracterizada como:

- a) Sepses;
- b) Sepses grave;
- c) Choque séptico;
- d) Choque anafilático.

28) Paciente jovem, vítima de acidente automobilístico, Glasgow 15, com fratura exposta de MID é admitido na UTI após cirurgia para fixação da fratura. Apresenta na admissão globo vesical, dor à palpação e dificuldade urinária, sendo necessária intervenção da enfermagem. Marque a opção que determina o procedimento CORRETO:

- a) SNG;
- b) AVP;
- c) ECG;
- d) SVD.

29) A instalação do protocolo de Morte Encefálica irá ocorrer quando o paciente preencher critérios bem estabelecidos do diagnóstico, dentre os quais NÃO se inclui:

- a) Glasgow 03;
- b) Ausência de incursões respiratórias;
- c) Ausência de hipotermia e distúrbios metabólicos graves;
- d) Ausência do uso de sedação e bloqueadores neuromusculares.

30) O Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) é uma infecção hospitalar comum em hospitais e em instituições de apoio. Neste caso o paciente deverá ser colocado em precaução:

- a) Para aerossóis;
- b) Por gotículas;
- c) De contato;
- d) Padrão.

31) Os ventiladores de pressão positiva insuflam os pulmões ao exercerem pressão positiva nas vias aéreas e forçam os alvéolos a se expandirem durante a expiração. A expiração ocorre passivamente. Existem 3 tipos de ventiladores de pressão positiva: ciclados por pressão, ciclados por tempo e ciclados por volume. Em relação aos ciclados por volume, é correto afirmar que:

- a) Apresentam 3 tipos de ventilação: controlada: o paciente dispara a máquina; VMI (ventilação mandatória intermitente): a máquina controla completamente a ventilação; assistida/ controlada: a máquina permite que o paciente respire espontaneamente;
- b) Apresentam apenas 2 tipos de ventilação: assistida/ controlada: o paciente dispara a máquina, se o paciente falha em respirar, a máquina liberará uma respiração controlada em uma frequência mínima e volume predeterminado. CPAP: a máquina permite que o paciente respire de forma caontrolada, enquanto fornece FiO2 pré-estabelecido e uma quantidade de respirações com o ventilador para assegurar a ventilação adequada;
- c) Apresentam 3 tipos de ventilação: controlada: a máquina controla completamente a ventilação do paciente de acordo com o volume residual e a frequência respiratória estabelecida; assistida/ controlada: o paciente dispara a máquina, se o paciente falha em respirar, a máquina liberará uma respiração controlada em uma frequência mínima e

volume predeterminado. VMI: a máquina permite que o paciente respire espontaneamente, enquanto fornece FiO₂ pré-estabelecido e uma quantidade de respirações com o ventilador para assegurar a ventilação adequada, sem fadiga;

- d) VMI (ventilação mandatória intermitente): a máquina controla completamente a ventilação; assistida/ controlada: a máquina permite que o paciente respire espontaneamente. PEEP é a pressão respiratória final positiva e não permite que a via aérea retorne a zero.

32) Diante da necessidade de ventilação mecânica o que se deseja é a extubação precoce do paciente, principalmente quando o paciente responde bem ao processo de desmame ventilatório. Para realizar a extubação, é INCORRETO afirmar que:

- a) É necessário a correção de desordens metabólicas/ eletrolíticas com suporte nutricional adequado e controle sérico com reposições eletrolíticas sempre que necessário;
- b) É necessário verificar a ausência de respiração descoordenada, ausculta pulmonar satisfatória, edema pulmonar e focos infecciosos tratados;
- c) É necessária a diminuição de drogas sedativas e bloqueadores neuromusculares;
- d) Não é necessário exames laboratoriais para avaliação do paciente antes da extubação, apenas exames clínicos.

33) Segundo a RDC nº 07/2010, que foi modificada pela RDC 26/2012, a qual dispõe sobre “requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências” a equipe multiprofissional deve ser legalmente habilitada e dimensionada, sendo constituída pelos seguintes profissionais, para cada turno:

- a) 01 enfermeiro assistencial para cada 04 leitos; 01 técnico de enfermagem para cada 03 leitos; 01 auxiliar administrativo e 01 auxiliar de serviço de limpeza;
- b) 01 enfermeiro assistencial para cada 08 leitos; 01 técnico de enfermagem para cada 02 leitos; 01 auxiliar administrativo e 01 auxiliar de serviço de limpeza;
- c) 01 enfermeiro assistencial para cada 06 leitos; 01 técnico de enfermagem para cada 04 leitos; 01 auxiliar administrativo e 01 auxiliar de serviço de limpeza;
- d) 01 enfermeiro assistencial para cada 10 leitos; 01 técnico de enfermagem para cada 02 leitos; 01 auxiliar administrativo e 01 auxiliar de serviço de limpeza.

34) Paciente, 78 anos, internada na UTI, após TCE, permanece em ventilação mecânica, em uso de traqueostomia plástica. Subitamente, apresentou desconforto ventilatório, taquidispneia, esforço respiratório importante, diminuição dos valores da oximetria de pulso e taquicardia ao monitor. Suspeitando de presença de secreção traqueal, o enfermeiro João realiza aspiração traqueal, que apresentou dificuldade na introdução da sonda de aspiração, com saída de pequena quantidade de secreção traqueal espessa. Não houve melhora do quadro e João iniciou a ventilação com bolsa válvula máscara. Nessa situação, o que pode estar ocorrendo e qual é a conduta a ser tomada?

- a) Presença de áreas de atelectasia bilateral. Providenciar avaliação médica e da fisioterapia para modificar parâmetros ventilatórios (aumentar PEEP);
- b) Presença de pneumotórax bilateral. Providenciar material para drenagem torácica bilateral;
- c) Presença de “rolha” de secreção, obstruindo parcialmente a cânula de traqueostomia. Providenciar nova cânula e demais materiais para sua troca emergencial;
- d) Novo quadro séptico por pneumonia. Rever antibióticos com equipe médica.

35) Paciente, 18 anos, vítima de ferimento de arma de fogo durante briga entre gangues, em pós-operatório de laparotomia. Foram desligados sedativos e analgésicos que estavam sendo infundidos em bomba de infusão contínua e no após 24 horas se iniciou o processo de desmame ventilatório. Qual é a modalidade ventilatória adequada a esse paciente?

- a) VCV (ventilação controlada a volume);
- b) PCV (ventilação controlada à pressão);
- c) CPAP (pressão positiva contínua das vias aéreas);
- d) PSV (ventilação por pressão de suporte).

36) Paciente, 67 anos, DPOC descompensado devido uma pneumonia, com períodos de confusão mental por provável hipoxemia. Também é portador de cardiopatia isquêmica prévia. Durante internação em UTI, apresentou taquiarritmia de 200 batimentos ventriculares por minuto, acompanhada de hipotensão. Quais são os cuidados mais adequados para esse paciente?

- a) Preparar material e equipamentos para cardioversão elétrica;
- b) Preparar material para implantação de marca-passo cardíaco;
- c) Preparar desfibrilador para desfibrilação cardíaca;
- d) Preparar material para cardioversão química com amiodarona.

37) A enfermeira Carolina recebeu a paciente LMF de 19 anos em pós operatório de cirurgia cardíaca. A adolescente apresentou no pós operatório um quadro de hipotensão (PAM= 62mmHg), sendo necessário a administração de noradrenalina em acesso venoso central em VSCD, tendo em vista que a infusão rápida de líquido poderia ser um risco para o pós operatório de implantação de uma prótese de válvula mitral. Ao final do dia a enfermeira observou na paciente um quadro de confusão mental, febre (39,4 °C) e dispneia. A saturação de oxigênio apresenta valores menores que 90% e a gasometria identificava uma retenção de CO₂ (PaCO₂= 65mmHg). A equipe se mobilizou em tentar suprir a necessidade de oxigênio da paciente, mas não foi possível evitar a intubação orotraqueal. Vários exames de imagem e laboratoriais foram solicitados assim como a instalação de CVD n.12, CNG n.14 e aferição da PVC. Analise o caso descrito e marque a alternativa INCORRETA:

- a) Os sinais de sepse identificados no caso: são febre, hipotensão e queda da saturação associada a confusão mental;
- b) Ao ser intubada a paciente será colocada em ventilação mecânica invasiva no módulo Pressão de Suporte com FiO₂=60%;
- c) Para um intubação segura é necessário que a enfermeira prepare os seguintes materiais: aspirador móvel, fixador de tubo, cuffômetro para medir a pressão do cuff, bolsa-válvula-máscara conectada ao oxigênio e o carrinho de parada;
- d) Neste caso a PVC é importante para impedir a sobrecarga cardíaca, caso seja necessário a infusão rápida de líquido para elevar a pressão arterial.

38) A enfermeira Laura recebe o paciente EFG de 52 anos, E=176cm, Peso= 89kg portador de DPOC, HAS e tabagista desde os 15 anos. Na admissão o paciente se encontra torporoso, FC=124bpm, Tax= 38.7°C, FR=32irpm, SaTO₂=89% PAM=58mmHg, perfusão periférica >5s, a ficha de transferência da UPA onde o paciente estava relatava uma diurese em coletor aberto de 2600 nas ultimas 12horas, tempo em que ele esteve lá. Laura realiza a ausculta pulmonar do paciente e identifica crepitações em base e estertores no ápice do pulmão direito. O paciente se encontrava com acesso venoso central em VJIE, com hidratação e infusão de cefepime. A enfermeira seguindo a prescrição inicia infusão rápida de 500ml de SF_{0,9} em 30min. Após a ressuscitação volêmica o paciente apresentou leve melhora da PAM= 69mmHg, mas teve que ser intubado devido a dispneia e o resultado ruim da gasometria. Marque a alternativa CORRETA:

- a) O paciente apresenta sinal de choque séptico o que demanda a ressuscitação volêmica;
- b) Este paciente apresenta sinais de perfusão periférica aumentada, pois seu tempo de perfusão é maior que 5 s;
- c) A ressuscitação volêmica provocou a melhora da PAM, o que determina uma melhora da perfusão;

- d) Para se calcular a diurese do paciente devemos equacionar o peso x 1ml/h. Se em 1 hora ele urinar valores maiores 89ml podemos descartar um quadro de anúria.

39) Em caso de queimaduras extensas e de 2º e 3º graus é recomendado à hidratação venosa. Durante a hidratação maciça utiliza-se para cálculo de infusão de cristalóide a Fórmula de Parkland, que consiste em:

- a) %SCQ x Peso do paciente x 4ml em idosos cardiopatas, onde o resultado será dividido por 2, nas primeiras 8hs será administrado 50% desse volume e os restantes 50% nas 16horas restantes;
- b) %SCQ x Peso do paciente x 4ml em adultos, onde o resultado será distribuído da seguinte forma: nas primeiras 8hs será administrado 50% desse volume e os restantes 50% nas 16horas restantes;
- c) %SCQ x Peso do paciente x 3ml em idosos, onde o resultado será dividido por 4, nas primeiras 8hs será administrado 50% desse volume e os restantes 50% nas 16horas restantes;
- d) %SCQ x Peso do paciente x 5ml em idosos, onde o resultado será distribuído da seguinte forma: nas primeiras 8hs será administrado 50% desse volume e os restantes 50% nas 16horas restantes.

40) Mulher de 34 anos, encontrada caída na frente de um supermercado foi atendida pelo SAMU, apresentou 3 episódios de crise convulsiva dentro da ambulância. Foi levada para a UTI, com quadro de letargia sendo colocada em repouso, monitorizada e iniciado oxigenioterapia com O2 binasal 3l/min. A irmã de 28 anos chegou ao serviço de saúde e procurou a enfermeira para saber notícias da irmã. Analise o texto e marque a alternativa INCORRETA.

- a) Um quadro de crise convulsiva pode ser considerada quando o paciente apresenta crises tônico-clônicas e pós-ictal;
- b) A oferta de oxigênio a pacientes que apresentaram crise convulsiva reduzem o risco de lesão cerebral;
- c) Durante a admissão é importante conhecer a história pregressa da paciente, que pode ser coletada com familiares ou com a própria pacientes;
- d) Durante a monitorização o enfermeiro deverá considerar apenas a febre desse paciente.