

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio												Sala															
Nome																											
Nº de Identidade								Órgão Expedidor								UF				Nº de Inscrição							

ENFERMAGEM

ATENÇÃO

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada.
- Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.
- Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.
- As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

01. Em relação ao suporte nutricional do paciente crítico em UTI geral e pediátrica, é CORRETO afirmar que

- A) risco nutricional refere-se ao estado de baixa ingestão, perda ou metabolismo aumentado do paciente crítico em terapia intensiva e ocorre rapidamente quando associado a doenças crônicas.
- B) o cuidado com a nutrição enteral inicia-se na escolha do tipo de sonda. As sondas de polivinil e silicone são mais flexíveis e macias, podendo permanecer por tempo prolongado e diminuir a incidência de efeitos adversos, como erosões nasais, necrose e abscesso de septo nasal.
- C) a nutrição parenteral em pacientes de terapia intensiva não interfere no risco já existente de infecção por cateter venoso central. Mesmo assim, deve-se ter o cuidado de utilizar o lúmen proximal para a infusão de NPT nos cateteres duplo lúmen, sendo os cateteres mono lúmen de uso exclusivo da NPT.
- D) a nutrição enteral está indicada em pacientes que apresentam moléstias da orofaringe e esôfago, pancreatite e insuficiências orgânicas, que necessitam de um aporte nutricional adequado e que tenham um aparelho digestivo funcionando.
- E) algumas características relacionadas à faixa etária pediátrica não interferem nas dificuldades de adaptação ao jejum. Nas crianças maiores, como pré-escolares e escolares, a resposta ao jejum é semelhante à do adulto.

02. Considerando-se que o profissional de enfermagem está diretamente envolvido com os cuidados ao paciente grave que receberá a transfusão, é CORRETO afirmar que

- A) a transfusão de sangue e de seus componentes é frequente em pacientes críticos, devendo, portanto, o enfermeiro assegurar-se de que a transfusão do concentrado de hemácias seja iniciada dentro de 30 minutos depois da remoção da bolsa do refrigerador do banco de sangue.
- B) a decisão transfusional em terapia intensiva deve ser influenciada por vários fatores, como o grau de anemia, idade, função cardíaca, previsão de perdas sanguíneas, comorbidades, e, por se tratar de paciente grave com risco de morte, independe de conceitos religiosos.
- C) quando nenhuma reação transfusional ocorrer durante os primeiros 15 minutos, a velocidade de infusão deverá ser aumentada para não ultrapassar 4 horas de infusão, independente do quadro clínico do paciente.
- D) o cuidado que a enfermagem precisa ter antes do início da hemotransfusão é verificar se o grupo ABO e tipo Rh da bolsa são compatíveis com os do paciente, sendo necessário após o início da hemotransfusão a aferição dos sinais vitais do paciente para detecção precoce das reações adversas.
- E) no paciente grave em UTI geral, grandes perdas hemorrágicas entre 1.500 a 2.000 ml deverão ser tratadas com transfusão de concentrado de hemácias para restaurar a capacidade de oferta de oxigênio aos tecidos.

03. No que se refere à doação de órgãos e manutenção do potencial doador em UTI, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em relação à captação dos órgãos e tecidos, coração, pulmão, fígado e rins só podem ser retirados antes da parada cardíaca. As córneas poderão ser retiradas do doador até seis horas após a parada cardíaca.
- B) Além de ter diagnóstico fechado de morte encefálica, o potencial doador necessita ter a causa do óbito bem definida e documento de identidade; nesse caso, os indigentes não podem ser considerados potenciais doadores.
- C) No suporte ventilatório invasivo do potencial doador, as trocas gasosas devem ser garantidas, mantendo-se a PaO₂ em torno de 80 mmHg e a PaCO₂ em torno de 35-40 mmHg, principalmente quando os pulmões forem viáveis para o transplante.
- D) Além do suporte ventilatório e hemodinâmico do doador, o controle glicêmico e a prevenção de hipotermia são fundamentais para manter os órgãos viáveis, uma vez que a glicemia e a temperatura tendem a cair no paciente em morte encefálica.
- E) Após a retirada, os órgãos, coração, pulmão, rim, etc. suportam muito pouco tempo sem circulação sanguínea, sendo necessário que o transplante ocorra em, no máximo, 12 horas.

04. A sistematização da assistência de enfermagem na UTI possibilita melhor qualidade do cuidado. Sobre a SAE na UTI, é CORRETO afirmar que

- A) a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho da enfermagem na UTI, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.
- B) o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico, que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e compreende as seguintes etapas: histórico de enfermagem, coleta de dados, planejamento, diagnóstico, intervenção e avaliação.
- C) ao enfermeiro incumbe, privativamente, a coleta de dados que embasa a formulação dos diagnósticos de enfermagem, cabendo ao técnico de enfermagem e ao auxiliar de enfermagem definir e executar as ações ou intervenções prescritas.
- D) o processo de enfermagem, mesmo quando não praticado efetivamente, possibilita ao enfermeiro avaliar a qualidade da assistência prestada, porque são aplicados conceitos e teorias fundamentais no processo de cuidar.
- E) a implementação, a mais importante das fases do processo de enfermagem, constitui-se da colocação do plano de cuidados em ação e compreende as subfases: preparação para comunicação; estabelecimento das prioridades diárias; investigação e realização das intervenções.

05. Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva são mais suscetíveis às infecções hospitalares pelo uso de antimicrobianos potentes e realização rotineira de procedimentos invasivos. Sobre essa afirmação, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A infecção é uma entidade clínica de múltiplos fatores envolvidos, e a necessidade de reduzir e controlar sua incidência determina a aplicação de medidas preventivas que minimizam os procedimentos realizados no paciente grave.
- B) O *Staphylococcusepidermidis* é o agente infeccioso mais comumente isolado em UTIs, por estar presente na pele de pessoas saudáveis, mas não causa grandes infecções por se tratar de microorganismo comensal.
- C) As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, grupo especialmente treinado em cada hospital para o controle da infecção, são as responsáveis pela coleta de dados para infecção hospitalar por meio da busca ativa.
- D) O uso rotineiro de procedimentos mais invasivos, além da utilização de antimicrobianos de amplo espectro na rotina, faz surgir bactérias cada vez mais resistentes, de três a cinco vezes maior probabilidade de contrair uma infecção hospitalar.
- E) Os fatores de risco para infecção hospitalar nas unidades de terapia intensiva descritos na literatura são: cirurgias complexas, drogas imunossupressoras, antimicrobianos e fômites, que resultam em cerca de 45% do total de infecções do hospital no Brasil.

06. A formação de equipes interdisciplinares da unidade de terapia intensiva, comprometidas com os programas de controle de infecções hospitalares resulta num impacto econômico com diminuição dos custos hospitalares.

- A) A tecnologia altamente especializada e complexa utilizada em UTI incrementa a sobrevida dos pacientes críticos nas mais diversas situações. Isso tem contribuído para a diminuição dos fatores de riscos que levam à infecção nos pacientes internados.
- B) A pneumonia relacionada à assistência aos pacientes graves em unidades de terapia intensiva é geralmente de origem aspirativa. As principais fontes são as secreções das vias áreas superiores, a inoculação exógena de material contaminado e o refluxo do trato gastrointestinal.
- C) É necessário que os profissionais de saúde da UTI tenham conhecimento aprofundado para prevenir complicações sistêmicas como a pneumonia, e o conhecimento das medidas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é um fator importante para a diminuição da incidência dessa infecção.
- D) A úlcera de stress é a causa mais comum de hemorragia digestiva em pacientes de terapia intensiva; essa lesão está associada a um aumento de 10 vezes no risco de infecção, quando comparados ao risco dos pacientes em UTI que não apresentem hemorragia.
- E) Como componente dos Bundles de infecção da pneumonia associada à ventilação mecânica, a elevação da cabeceira da cama reduz o risco de aspiração de secreção nasofaríngea e diminui o comprometimento da integridade da pele.

07. No que se refere aos critérios de admissão do paciente grave em UTI geral e pediátrica, é CORRETO afirmar que

- A) os critérios de admissão seguem avaliação por níveis de prioridades, sendo prioridade 1 - pacientes graves, estáveis, que necessitam de tratamento intensivo e monitorização em UTI.
- B) a prioridade 4 refere-se a pacientes com indicação de admissão em UTI, por estarem muito bem ou muito mal que se beneficiariam do tratamento na terapia intensiva.
- C) os pacientes em prioridade 2 são aqueles que necessitam da monitorização intensiva, mas sem intervenção imediata.
- D) os critérios de admissão de pacientes na UTI geral diferem dos critérios para o paciente nas UTIP, porque crianças comumente têm melhores prognósticos quando comparadas ao paciente adulto.
- E) as prioridades 3 e 4 referem-se respectivamente a complicações reversíveis em pacientes com doença de base “irreversível” e pacientes fora de possibilidade terapêutica.

08. A admissão de pacientes graves em unidades de terapia intensiva pode ser definida por critérios de prioridade e por avaliação de indicadores clínicos. Em relação aos indicadores clínicos, é CORRETO afirmar que

- A) os sinais vitais do paciente estariam: pulso < 40 ou > 150 bpm; PAS < 80 ou 20 mmHg abaixo do usual; PAM < 60 mmHg; PAD > 120 mmHg e FR > 35 rpm.
- B) os sinais vitais do paciente estariam: pulso < 60 ou > 140 bpm; PAS < 80 ou 20 mmHg abaixo do usual; PAM < 60 mmHg; PAD > 120 mmHg e FR > 35 rpm.
- C) ao exame físico, o paciente grave apresenta: anisocoria, coma, vias aéreas pérvias, tamponamento cardíaco e cianose.
- D) ao exame físico, o paciente grave apresenta: anisocoria, coma, vias aéreas pérvias, tamponamento cardíaco.
- E) os sinais vitais do paciente estariam: pulso <80 ou > 100; PAS < 70 ou 30mmHg abaixo do usual; PAM < 60mmHg, PAD > 90 mmHg e FR > 20 rpm.

09. Em relação ao uso de drogas vasoativas em pacientes graves nas unidades de terapia intensiva, é CORRETO afirmar que

- A) a noradrenalina aumenta o volume sistólico, promove a diminuição reflexa da FC e vasoconstrição periférica com aumento da PA, aumentando, conseqüentemente, a contratilidade e o trabalho cardíaco.
- B) a noradrenalina está indicada no choque hipovolêmico, uma vez que eleva PA, e na RCP por causa da ação vasoconstrictora.
- C) a adrenalina está indicada na RCP, broncoespasmo severo e sepse, irresponsivo a outras drogas.
- D) onitroprussiato age sobre o músculo liso e inibe o transporte de cálcio, sendo indicado nas emergências hipertensivas; é a droga de escolha no choque circulatório.
- E) a nitroglicerina, vasodilatador venoso, aumenta as pressões de enchimento e pressão de oclusão da artéria pulmonar, indicado na isquemia miocárdica e no controle da PA.

10. Em relação à técnica correta de aspiração traqueal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A sequência correta na aspiração traqueal é: primeiro, aspira-se a cavidade oral, nasal, por último, o TOT.
- B) Não é necessário o uso de técnica asséptica, por não se tratar de procedimento estéril.
- C) Os pacientes em ventilação mecânica são aspirados em horários estabelecidos, com intervalos de 3 horas.
- D) A aspiração traqueal deve obedecer a uma técnica asséptica, com o uso de EPI's na sequência TOT, cavidade nasal e oral.
- E) A água destilada é utilizada para fluidificar as secreções traqueobrônquicas mais espessas.

11. Em relação à monitorização da oximetria de pulso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É um método não invasivo que avalia a saturação de gás carbônico arterial.
- B) O esmalte de unha, edema e movimento do sensor não interferem na leitura da oxigenação.
- C) É um método não invasivo para avaliar a oxigenação do paciente, isto é, a saturação do oxigênio da hemoglobina arterial (SO₂).
- D) Os sensores do oxímetro de pulso não devem ser limpos com álcool a 70% porque este danifica o fotodetector; utiliza-se água e sabão.
- E) O pulso braquial é o local mais indicado para a leitura do parâmetro.

12. No que se refere aos distúrbios hidroeletrólíticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maior consequência da hiponatremia é a alteração neurológica, em que sinais e sintomas, como cefaleia, náuseas, alucinações, letargia, pupilas fixas, dentre outros sinais e sintomas, estão presentes.
- B) A hiponatremia tem como causa um déficit de água corporal total e excesso de sódio corporal total ou de um excesso de sódio corporal total com perda acentuada de água corporal total.
- C) A hipernatremia é uma anormalidade eletrolítica, raramente encontrada em crianças e idosos.
- D) Como causas da hipocalemia, cita-se a redução da excreção renal, hiperosmolalidade, acidose, droga inibidoras da ECA.
- E) As causas mais comuns de hipercalemia, são o vômito e a diarreia.

13. Sobre acidose e alcalose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A acidose metabólica é uma acidez excessiva do sangue caracterizada por uma concentração anormalmente alta de bicarbonato no sangue.
- B) A alcalose respiratória é uma situação em que o sangue é alcalino quando a respiração rápida ou profunda tem como resultado uma alta concentração de CO₂ no sangue.
- C) A acidose respiratória é a excessiva acidez do sangue causada por uma acumulação de CO₂ em resultado de um fraco funcionamento pulmonar ou de uma respiração rápida e profunda.
- D) A alcalose metabólica é uma situação, em que o sangue é alcalino devido a uma concentração muito elevada de bicarbonato.
- E) Uma respiração rápida e profunda, também chamada hiperventilação, provoca um acúmulo excessivo de CO₂ do sangue.

14. A monitorização de pacientes graves em unidades de terapia intensiva é de fundamental importância. Em relação à avaliação contínua dos componentes do sistema respiratório, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Mecânica respiratória (pressão, volume e fluxo), musculatura respiratória e controle neuromuscular, oxigenação e transporte de oxigênio, ventilação e equilíbrio acidobásico.
- B) Mecânica respiratória (pressão e volume), musculatura respiratória, oxigenação, transporte de oxigênio e ventilação.
- C) Mecânica respiratória (pressão, volume e fluxo), musculatura respiratória e controle neuromuscular, oxigenação e ventilação.
- D) Mecânica respiratória (pressão e volume), controle neuromuscular, oxigenação, transporte de oxigênio e ventilação.
- E) Mecânica respiratória (pressão, volume e fluxo), musculatura respiratória e controle neuromuscular, oxigenação e transporte de oxigênio, ventilação.

- 15. O suporte ventilatório no paciente grave em UTI promove a manutenção da oxigenação e/ou ventilação na vigência da insuficiência respiratória aguda. Sobre isso, é CORRETO afirmar que**
- A) a ciclagem do ventilador é a mudança da fase inspiratória para a fase expiratória.
 - B) o ventilador permite o esvaziamento dos pulmões, normalmente de forma ativa, podendo, inclusive, retardar o esvaziamento pulmonar.
 - C) a mudança da fase expiratória para a fase inspiratória sempre é desencadeada pelo ventilador.
 - D) a mudança da fase expiratória para a fase inspiratória sempre é desencadeada pelo próprio paciente.
 - E) a sensibilidade do ventilador mecânico é um comando, que deve ser acionado quando no modo ventilação controlada.
- 16. Os pacientes politraumatizados oneram o sistema de saúde, considerando o tratamento hospitalar e a reabilitação. Em relação à assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado em UTI, é CORRETO afirmar que**
- A) no paciente com TCE, a equipe de enfermagem deverá, nas primeiras 48 horas, avaliar, principalmente, a escala de coma de Glasgow e o padrão respiratório, uma vez que nem todas as UTI estão equipadas para avaliar os níveis da PIC.
 - B) o paciente com TRM deverá ser mobilizado em bloco, mantendo o alinhamento rigoroso no eixo da cabeça-quadril, permanentemente e/ ou durante qualquer procedimento com o paciente.
 - C) a tomografia computadorizada com contraste permite a visualização e avaliação do TCE por evidenciar fraturas, sangramentos agudos e lesões ao parênquima cerebral, sendo o exame de imagem de escolha nos TCE moderado e grave.
 - D) as contusões cerebrais por golpe e por contragolpe ocorrem no local do impacto e aparecem na TC de crânio como áreas hiperdensas (brancas) de hemorragia entremeadas a áreas hipodensas (mais escuras do que o parênquima cerebral).
 - E) no pneumotórax hipertensivo, há deslocamento do mediastino para o lado oposto, aumentando o retorno venoso e causando compressão pulmonar contralateral.
- 17. A prescrição médica na unidade de terapia intensiva envolve diversas drogas. As interações medicamentosas podem ser definidas como alteração do efeito do medicamento quando administrada simultaneamente com outro medicamento ou alimento. Sobre interação medicamentosa, é CORRETO afirmar que**
- A) as interações farmacodinâmicas modificam os parâmetros de absorção, distribuição, metabolismo e excreção, enquanto as farmacocinéticas são conhecidas como interações agonistas e antagonistas.
 - B) a associação de dopamina e fenitoína pode levar à hipertensão severa.
 - C) a incidência das interações medicamentosas oscila de 5% a 10% nos pacientes que recebem poucos medicamentos e de até 30% nos pacientes que recebem de 10 a 20 drogas.
 - D) a disfunção hepática e/ou renal, comum(ns) em pacientes graves, aumenta(m) consideravelmente a chance de interações significativas e potencialmente deletérias.
 - E) altas doses de antipsicóticos podem aumentar o efeito de anticonvulsivantes.
- 18. A assistência de enfermagem com vigilância contínua e aplicação de cuidados aos pacientes graves na unidade de terapia intensiva visa contribuir com o processo de reabilitação e cura. Portanto, é CORRETO afirmar que**
- A) os sinais vitais (T, PA, FC, PVC, FR) são aferidos a cada 2 horas, independente do estado clínico do paciente, para que as alterações mínimas sejam precocemente detectadas.
 - B) um balanço hídrico rigoroso a cada 2 horas deverá ser realizado para adequar a volemia em pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas.
 - C) a mudança de decúbito a cada duas horas previne as úlceras de pressão e dispensa o uso de colchões especiais tipo caixa de ovo ou de ar.
 - D) se deve observar fixação e posicionamento da cânula endotraqueal e proceder à aspiração traqueal com horários fixos, para minimizar as infecções.
 - E) a avaliação do nível de consciência, resposta verbal e resposta motora do paciente, é essencial devendo ser realizada a intervalos regulares.
- 19. Em relação à monitorização hemodinâmica do paciente grave em unidade de terapia intensiva, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) O valor normal da PIC é igual a 0 a 10 mmHg; valores maiores que 20 mmHg causam disfunção elétrica e distúrbios de fluxo sanguíneo cerebral.
 - B) Apenas os pacientes graves em UTI com achados clínicos de hipotensão ou hipertensão grave, grandes cirurgias cardiovasculares e neurológicas necessitam de monitorização contínua de pressão arterial invasiva.
 - C) A monitorização hemodinâmica não invasiva consiste em: verificação da pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca, débito cardíaco, temperatura, frequência respiratória, oximetria de pulso.
 - D) A monitorização hemodinâmica invasiva consiste em: pressão arterial invasiva, pressão venosa central, pressão da artéria pulmonar, débito cardíaco, saturação venosa mista e outros parâmetros derivados do cateter de SwanGanz.
 - E) Os valores da PVC em pacientes adultos compreendem valores entre 5 e 15 cm de H₂O em média, 10 a 12 cm de H₂O, tendo como referência a linha axilar média do paciente, quando o acesso venoso periférico for utilizado.

20. O paciente grave em unidades de terapia intensiva comumente requer algum grau de sedação e analgesia. Sobre isso, éCORRETO afirmarque

- A) o nível de sedação pode ser avaliado pelo escore de Ramsay, com nível clínico de 1 a 5, sendo nível 1 – ansioso e agitado, ou inquieto, ou ambos e o nível 5 – sem resposta a estímulo doloroso.
- B) as indicações de uso de sedativos e analgésicos em UTI incluem aliviar o medo e a ansiedade, controlar estados convulsivos agudos, facilitar a ventilação mecânica, facilitar a realização de procedimentos à beira do leito, bloquear a resposta fisiológica ao estresse.
- C) opavulon é um sedativo utilizado para indução anestésica e no tratamento da hipertensão intracraniana.
- D) a principal indicação dos benzodiazepínicos, midazolam, por exemplo, na unidade de terapia intensiva é a de facilitar a intubação traqueal.
- E) o nível de sedação é avaliado pela escala de coma de Glasgow que pontua de 03 a 15.

21. Sobre a sistematização da assistência de enfermagem, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As etapas do processo de enfermagem são: coleta de dados, histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação.
- B) A Resolução COFEN nº 358/2009 considera que a SAE "organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento, tornando possível a organização do Processo de Enfermagem".
- C) A Resolução COFEN nº 358/2009, em seu Art. 2º afirma que o Processo de Enfermagem organiza-se em seis etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes.
- D) O Art. 5º da Resolução COFEN nº 358/2009declara que o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem participam da coleta de dados naquilo que lhes couber e na execução do processo de enfermagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.
- E) O Processo de Enfermagem é baseado na experiência do enfermeiro que coleta os dados, estabelece os diagnósticos de enfermagem, o planejamento das ações e a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

22. Em relação à Semiologia e àSemiotécnica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A semiotécnica é a investigação e estudo dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente a partir do exame físico, enquanto a semiologia sucede ao exame físico definindo as ações de enfermagem.
- B) O Exame físico compreende a entrevista às técnicas propedêuticas realizadas na sequência lógica: inspeção, percussão, ausculta e palpação.
- C) Os passos propedêuticos a serem empregados no exame físico são: inspeção, palpação, percussão e ausculta, realizados nessa sequência lógica.
- D) Ausculta consiste na aplicação do sentido da audição para ouvir sons ou ruídos produzidos pelos órgãos, diretamente com o uso do estetoscópio.
- E) Palpação é o golpeamento leve de uma área do corpo que utiliza o sentido do tato para explorar a superfície corporal.

23. A central de material de esterilização – CME é uma unidade de apoio técnico, responsável pelo preparo e esterilização de artigos médico-hospitalares. Sobre isso, éCORRETO afirmarque

- A) possui duas áreas interdependentes, ligadas entre si: área contaminada, destinada a receber os artigos sujos e realizar o processo de limpeza destes e a área limpaonde os artigos são secos, preparados, acondicionados, esterilizados, guardados e distribuídos.
- B) artigos críticos têm indicação de esterilização;nos artigos semicríticos, a esterilização não é obrigatória, só precisa de desinfecção, e os artigos não críticos, independente do grau de contaminação, são limpos com água e sabão.
- C) o Papel Kraft é recomendado, porque cumpre as exigências impermeabilidade e resistência à umidade e tração e tem baixo custo.
- D) ao se manusear o material esterilizado com técnica asséptica, deve-se obedecer a algumas normas a fim de mantê-lo estéril: - é fundamental lavar as mãos com água e sabão antes de manusear o material esterilizado.
- E) são exemplos de artigos críticos, não críticos e semicríticos respectivamente: instrumentais cirúrgicos, endoscópios gastrointestinais, comadres.

24. A administração de medicamentos é uma das atividades, que o enfermeiro desenvolve com muita frequência, requerendo muita atenção e sólida fundamentação técnico-científica para subsidiá-lo. Em relação à administração de medicamentos, é CORRETO afirmar que

- A) visando administrar medicamentos de maneira segura, a enfermagem tradicionalmente utiliza a regra dos quatro certos: administrar o medicamento certo, a dose certa, o paciente certo e a hora certa.
- B) as medicações devem ser administradas sob prescrição médica escrita, mesmo em caso de emergência, e checadas pelo profissional de enfermagem que fez as aplicações.
- C) apenas nas aplicações parenterais, é importante registrar e rubricar a prescrição.
- D) todas as formulações destinadas para uso retal são líquidas chamadas de enema.
- E) o procedimento de introduzir o ar da seringa para o interior do frasco visa aumentar a pressão interna deste, retirando facilmente o medicamento, haja vista que os líquidos movem-se de uma área de maior pressão para uma de menor pressão.

25. A enfermagem perioperatória é uma expressão, que define as atribuições da enfermagem no pré, trans e pós-operatório. Sobre isso, é CORRETO afirmar que

- A) a posição na qual o paciente é colocado na mesa cirúrgica depende do procedimento operatório a ser realizado como também da condição física do paciente.
- B) a posição de trendelenburg é utilizada para os procedimentos cirúrgicos no períneo, no abdome e na pelve.
- C) as principais complicações pós-operatórias incluem a hemorragia, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, náuseas, vômitos e dor no local da cirurgia.
- D) a fase transoperatória começa quando o paciente chega ao centro cirúrgico e termina após sua admissão na UTI ou enfermaria de origem.
- E) as razões para a realização de cirurgias sempre são curativas, reparadoras ou reconstrutoras.

26. Em relação à assistência de enfermagem nos distúrbios dos sistemas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A deambulação precoce, elevação da extremidade afetada, uso de meias elásticas e administração de analgésicos para o controle da dor são cuidados de enfermagem no tratamento da trombose venosa profunda.
- B) A avaliação do nível de consciência do paciente é realizada por meio da escala de coma de Glasgow, que avalia a resposta verbal, resposta ocular e resposta motora, com pontuações de 1 a 4, 1 a 5 e 1 a 6, respectivamente.
- C) Muitos doentes com hipotireoidismo sentem calor mesmo numa habitação fria; sua pele torna-se úmida, já que tendem a suar profusamente, e as mãos podem tremer.
- D) A IRA é caracterizada pela queda rápida da capacidade dos rins em retirar as escórias do organismo por meio da filtragem do sangue. Dessa forma, elas acumulam-se e causam distúrbios hídricos, eletrolíticos e acidobásicos.
- E) Para prevenir a atelectasia, o paciente deve ser orientado a respirar lenta e superficialmente, tossir e eliminar secreções.

27. As Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e atendimento cardiovascular de emergência enfatizam a necessidade de uma RCP de alta qualidade. Sobre esse assunto, é CORRETO afirmar que se deve

- A) manter frequência de compressão mínima de 100/minuto em vez de "aproximadamente" 100/minuto, como era antes.
- B) manter profundidade de compressão mínima de 2 polegadas (5 cm), em adultos, e de, no mínimo, dois terços do diâmetro anteroposterior do tórax, em bebês e crianças.
- C) manter retorno parcial do tórax após cada compressão para aumentar a frequência das compressões.
- D) interromper as compressões torácicas a períodos regulares para ventilação.
- E) manter hiperventilação.

28. As Diretrizes da AHA 2010 para RCP e atendimento cardiovascular de emergência recomendam ainda:

- A) Realizar a pressão cricoide para impedir a distensão gástrica e reduzir o risco de regurgitação e aspiração durante a ventilação com ambu.
- B) Uma alteração na sequência de procedimentos de suporte básico de vida de A-B-C (via aérea, respiração, compressões torácicas) para C-A-B (compressões torácicas, via aérea, respiração) em adultos, crianças e bebês.
- C) O profissional de saúde verifica rapidamente a respiração com o procedimento "ver, ouvir e sentir se há respiração" e avalia a respiração após a abertura da via aérea.
- D) A carga de energia monofásica inicial recomendada para a cardioversão de fibrilação atrial/auricular é de 120 a 200 J. Se o choque de cardioversão inicial falhar, os profissionais deverão aumentar a carga de modo rápido.
- E) A atropina ainda é mais recomendada para uso de rotina no tratamento da atividade elétrica sem pulso/assístole.

29. Define-se choque como um distúrbio complexo, ameaçador à vida, caracterizado pelo insuficiente suprimento de sangue para os tecidos, e células do corpo. Sobre essa afirmação, é CORRETO afirmar que

- A) para um adequado suprimento de sangue aos tecidos, são necessários: uma bomba cardíaca adequada e um volume de sangue adequado.
- B) no choque hemorrágico, a diminuição do débito cardíaco é secundária à diminuição da capacidade bombeadora do coração.
- C) o choque neurogênico e causado pela infecção do sistema nervoso central e leva à diminuição do débito cardíaco.
- D) aumento excessivo da dilatação venosa e consequente diminuição do retorno venoso estão presentes no choque cardiogênico.
- E) no choque anafilático, o aumento da histamina causa vasodilatação e aumento da permeabilidade vascular, diminuindo o retorno venoso e volemia, levando à diminuição do débito cardíaco.

30. Em relação ao traumatismo crânio-encefálico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fratura óssea do crânio implica pequena força exercida pelo mecanismo de trauma diretamente na cabeça. Ela pode ser observada em torno da calota óssea, na base do crânio ou nos ossos da face.
- B) Pacientes com TCE grave, com menos de 8 pontos na escala de coma de Glasgow exigem intubação e ventilação mecânica para manter a PO₂ arterial acima de 80 mmHg e a PCO₂ arterial em torno de 34 a 38 mmHg.
- C) Traumatismos penetrantes têm prognóstico similar aos traumatismos sem lesão penetrante.
- D) O uso de anticonvulsivantes é recomendado na fase aguda do TCE (primeiros sete dias), porque reduz, consideravelmente, a incidência de convulsões pós-traumáticas em longo prazo.
- E) Em pacientes com TCE, a hipoglicemia está associada ao aumento da PIC, levando a um aumento no tempo de internação, piora das lesões neurológicas secundárias ao trauma, reduzindo a sobrevida.

31. Sobre o trauma torácico, é CORRETO afirmar que

- A) em torno de 85 a 90% dos traumatismos torácicos contusos são tratados por medidas simples, como a drenagem torácica e a intubação endotraqueal.
- B) o mecanismo do trauma de tórax é o impacto direto sobre o tórax, ocasionado pelos acidentes automobilísticos e pelas agressões.
- C) no hemotórax, há o deslocamento do mediastino para o lado oposto, diminuindo o retorno venoso e causando compressão pulmonar contralateral.
- D) quando houver trauma com múltiplas fraturas consecutivas de costelas, pelo menos quatro arcos costais fraturados em dois locais distintos, está indicada a intervenção cirúrgica.
- E) no trauma cardíaco contuso, a gravidade é variável: contusão miocárdica, ruptura de câmaras cardíacas (tamponamento) ou laceração valvular. Os sintomas são: dor torácica, hipertensão e falta de ar.

32. O trauma abdominal é o sofrimento resultante de uma ação súbita e violenta, exercida contra o abdome. Em relação ao traumatismo abdominal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os ferimentos abdominais abertos são usualmente causados por armas de fogo ou por armas brancas e por acidentes automobilísticos.
- B) As causas mais frequentes da contusão abdominal são os acidentes automobilísticos e motociclísticos, as quedas acidentais e a lesão por arma branca.
- C) Apenas no trauma abdominal fechado, podem ocorrer lesões nos diversos órgãos e nas estruturas intra-abdominais, com ruptura de vísceras ocas ou parenquimatosas.
- D) As vísceras parenquimatosas lesadas ocasionam perda sanguínea, enquanto que as vísceras ocas lesadas causam liberação de secreções digestivas.
- E) Nas crianças, as causas do trauma abdominal são secundárias às atividades recreativas, como ciclismo e natação.

33. Na cetoacidose diabética, é CORRETO afirmar que

- A) o diabetes mellitus tipo 2 é o principal fator responsável pelo aparecimento da cetoacidose diabética.
- B) a cetoacidose diabética é caracterizada por um quadro de hiperglicemia associada a um aumento na produção de corpos cetônicos, provocados pela deficiência de insulina e secreção excessiva de hormônios contrarreguladores que estimulam a glicólise.
- C) nos adultos, a principal complicação da terapia para a cetoacidose diabética é o edema cerebral.
- D) a cetoacidose diabética está presente quando o pH arterial está acima de 7,3 ou um bicarbonato plasmático acima de 15 mEq/dl, o que causa um aumento inapropriado na concentração de corpos cetônicos no sangue.
- E) a hiperglicemia leva à glicosúria e à desidratação, enquanto que a produção excessiva de corpos cetônicos agrava a acidose metabólica decorrente da desidratação.

34. O edema agudo de pulmão é uma síndrome clínica, que caracteriza uma emergência médica. Sobre o edema agudo de pulmão, é CORRETO afirmar que

- A) é determinado pelo acúmulo anormal de fluidos no compartimento extravascular pulmonar, resultando em hipoxemia, diminuição do trabalho respiratório, aumento da complacência pulmonar e alteração da relação ventilação- perfusão.
- B) as causas primárias do EAP são: isquemia miocárdica aguda, hipertensão arterial sistêmica, miocardiopatia, cardiopatias congênitas, mixoma atrial.
- C) o quadro clínico do EAP é dispneia apenas aos esforços, tosse, ansiedade, mantém decúbito dorsal, precordialgia e expectoração rósea espumosa.
- D) o tratamento medicamentoso é feito com nitratos, nitroprussiato de sódio, dopamina e diuréticos de alça.
- E) ao exame físico, o paciente apresenta: palidez cutânea e sudorese fria, cianose de extremidades, uso da musculatura respiratória acessória, taquipneia, estertores crepitantes audíveis em extensão variável do tórax, sibilância difusa, ausculta cardíaca prejudicada pela respiração ruidosa, elevações pressóricas.

35. Em relação ao infarto agudo do miocárdio, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É o processo de morte de parte ou de todo o músculo cardíaco por falta de aporte adequado de nutrientes e oxigênio.
- B) Dor ou desconforto intenso em aperto, opressão, peso ou queimação que não irradia para pescoço, mandíbula, apenas para os membros superiores, dorso e estômago.
- C) A duração da dor é inferior a 20 minutos, o que difere da angina cuja duração da dor é maior que 20 minutos.
- D) A ocorrência de IAM sempre é acompanhada por dor. A área do IAM pode ser identificada na fase crônica com ECG e enzimas cardíacas.
- E) Nos quadros oclusivos, há supradesnivelamento do segmento ST em duas ou mais derivações e onda T invertida.

36. Em relação à sondagem gástrica, é CORRETO afirmar que

- A) se deve posicionar o paciente em posição “Fowler” alta, caso haja contraindicação, mantê-lo em decúbito dorsal horizontal, lateralizando a cabeça e inclinando-a para trás.
- B) se deve mensurar a sonda nasoenteral do ápice do nariz ao lóbulo da orelha, descer em torno de 5 cm abaixo do apêndice xifoide, adicionando 15 a 20 cm, marcando com fita adesiva.
- C) se deve testar posicionamento, injetando 20 ml de ar com seringa de bico. Auscultar com estetoscópio, simultaneamente a região epigástrica e/ou aspirar o conteúdo gástrico.
- D) em pacientes com suspeita de TCE, é recomendada a sondagem nasogástrica sob suspeita de fratura de ossos da base do crânio.
- E) se deve medir a sonda nasogástrica da ponta do nariz até o lóbulo da orelha e, a seguir, estender a sonda 5 cm abaixo do apêndice xifoide. Marcar com fita adesiva.

37. As situações de emergência requerem uma via venosacalibrosa para infusões. Em relação aos cuidados de enfermagem na punção venosa central, é CORRETO afirmar que

- A) é indicada a pacientes que não possuam condições de rede venosa ou necessitem de uma via de acesso calibrosa que suporte medicações irritantes para coleta de sangue, nutrição parenteral, sangue e seus derivados.
- B) se deve posicionar o paciente em decúbito de *trendelenburg* com os braços estendidos para cima.
- C) após a punção do acesso venoso, conectar o equipo de soro ao cateter, observar o gotejamento da solução e iniciar a infusão. Não abaixar o frasco de soro para evitar o refluxo de sangue assegurando a permeabilidade do catéter.
- D) o curativo convencional (gaze) deve ser trocado em dias alternados e observado o local da inserção para detecção precoce de infecção local.
- E) quando for observado refluxo de sangue, não é necessário realizar RX tórax para controle do posicionamento.

38. A hemorragia digestiva aguda, evidenciada clinicamente pela exteriorização de hematêmese, melena ou enterorragia, é uma causa frequente de hospitalização de urgência. Sobre isso, é CORRETO afirmar que

- A) o exame endoscópico é o método mais sensível e específico no diagnóstico da HDA com acurácia de 92% a 95% e deve ser realizado nas primeiras 24 horas de internação com o paciente hemodinamicamente estável.
- B) é conveniente que se faça previamente a lavagem gástrica com 500 ml de solução fisiológica 0,9%, a fim de aumentar a acurácia do exame.
- C) após a obtenção de dois acessos venosos calibrosos, a reposição lenta de volume com cristaloides (solução fisiológica 0,9%) deve objetivar a normalização dos sinais vitais e dos parâmetros hemodinâmicos do paciente.
- D) o uso do omeprazol endovenoso na dose de 80 mg será feito em dose única. Depois de cessado o sangramento, fazer dose 20 mg por via por sete dias.
- E) em pacientes com sangramento ativo, com sangue vermelho vivo, a endoscopia deverá ser postergada até a hemotransfusão.

39. Na sala de emergência, uma das situações mais comuns é aquela ligada aos distúrbios respiratórios. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A insuficiência respiratória aguda é uma síndrome caracterizada pelo aparecimento de disfunção crônica que desequilibra a relação ventilação-perfusão.
- B) Ventilação é o processo ativo por meio do qual o sistema respiratório fornece a mistura gasosa (rica em oxigênio) do meio ambiente até o interior do alvéolo (inspiração), devolvendo ao ambiente o gás carbônico (expiração).
- C) Processos não infecciosos do parênquima pulmonar, contusão pulmonar, broncoespasmo, edema pulmonar cardiogênico, DPOC, doença intersticial pulmonar, atelectasia, fibrose cística e embolia pulmonar podem acometer a membrana alvéolo-capilar, levando à alteração da troca gasosa.
- D) Lesões infecciosas, como a bronquiolite, bronquite ou pneumonia, abscesso pulmonar ou bronquiectasia, alteram a difusão através da membrana alvéolo-capilar, com desequilíbrio da relação ventilação-perfusão.
- E) A síndrome de angústia respiratória aguda (SARA), caracterizada por hipoxemia grave, refratária à oxigenioterapia, tem na ventilação mecânica o seu tratamento específico.

40. Em relação à classificação de risco na emergência geral, é CORRETO afirmar que

- A) a Portaria nº 1.600/2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.
- B) o enfermeiro ou técnico de enfermagem realiza a classificação de risco que determina a prioridade no atendimento médico.
- C) pacientes classificados com pulseiras de cor vermelha e laranja exigem o atendimento médico imediato.
- D) o paciente adulto com dor abdominal intensa, vômito de sangue e evacuações com sangue vivo é classificado com pulseira vermelha.
- E) pacientes com comprometimento de via aérea, respiração ineficaz, choque, convulsão são classificados com pulseira de cor laranja.

