



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h e término às 18h, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.

13 DE JANEIRO DE 2021

Boa Prova!



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

SUS

- 1** J.A.M. buscou compreender melhor sobre a organização e o funcionamento dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o processo, J.A.M. compreendeu como se dá o campo de atuação deste sistema. Quanto ao conhecimento adquirido por J.A.M., é correto afirmar:
- (A)** A vigilância sanitária é o campo de atuação que busca prevenir, extinguir ou reduzir riscos à saúde do trabalhador por meio de medidas adotadas, considerando os problemas decorrentes dos fatores socioeconômicos.
 - (B)** A vigilância epidemiológica é o campo de atuação que tem como princípio fundamental a prevenção, a eliminação ou a redução dos riscos à saúde, considerando os problemas decorrentes do meio ambiente.
 - (C)** A saúde do trabalhador é o campo de atuação que busca a recuperação e a reabilitação da saúde do trabalhador, para tratar indivíduos com disfunções providas do período ocioso.
 - (D)** As ações que identificam os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva para direcionar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos são provenientes do campo de atuação da vigilância epidemiológica.
 - (E)** A oferta de procedimentos terapêuticos em domicílio, ambulatório e hospital é um campo de atuação da vigilância sanitária.
- 2** A.P.E. necessitou de serviço de saúde privado e buscou os contratados no Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilidade deste serviço foi possível por seguir o princípio
- (A)** de imperícia para resolver os serviços de assistência em todos os níveis de assistência.
 - (B)** organizacional dos serviços privados, promovendo a duplicação do que é ofertado no serviço público para a mesma finalidade.
 - (C)** de universalidade, o qual permite acesso aos diferentes serviços de saúde, mesmo quando não oferecidos no serviço público.
 - (D)** de imperícia para resolver os serviços de assistência nos níveis de atenção básica.
 - (E)** de inflexibilidade dos recursos financeiros da União para fins de prestação de serviços privados de assistência à saúde da população.
- 3** Em relação aos recursos financeiros disponíveis para a área da saúde, os gestores municipais e estaduais precisam compreender que
- (A)** os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera municipal, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
 - (B)** é necessário existir um Conselho de Saúde, com composição paritária.
 - (C)** os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera estadual, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
 - (D)** tais recursos são independentes da contrapartida de recursos voltados para a área da saúde em seu respectivo orçamento.
 - (E)** é dispensável o controle da aplicação dos recursos por meio de relatórios da gestão.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 4** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC atua na elaboração e na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Contudo, em casos que não existem minutas de PCDT em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, necessita-se constituir um Comitê Gestor que terá como atribuição designar um Grupo Elaborador que irá
- (A)** definir o escopo dos PCDT sem levar em consideração a integração com o Comitê Gestor.
 - (B)** verificar as evidências para formulação da recomendação e discuti-la no Comitê Gestor.
 - (C)** selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para atualização dos PCDT.
 - (D)** selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para elaboração dos PCDT.
 - (E)** verificar as evidências para formulação de recomendação desconsiderando a opinião do Comitê Gestor.
- 5** Recentemente, tem sido observado um aumento no número de profissionais da área da saúde infectados com Síndrome Gripal, quadro clínico inicial da COVID-19. Neste sentido, é considerada uma orientação aos profissionais que atuam em Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, para evitar o contágio, é
- (A)** o uso de contenção respiratória com máscara cirúrgica quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
 - (B)** a lavagem das mãos com frequência, associada à desinfecção dos objetos e superfície tocados com frequência.
 - (C)** o uso de contenção respiratória com máscara “Peças Faciais Filtrantes 2” (PFF2) em qualquer ambiente, independentemente se os procedimentos terapêuticos produzem aerossóis.
 - (D)** o uso de óculos, luvas, protetor facial, máscara PFF2 e jalecos descartáveis por profissionais que atuem na recepção/triagem, mesmo que mantenham mais de dois metros de isolamento.
 - (E)** que o uso de contenção respiratória não é necessário quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
- 6** N.A.J., após atendimento no Sistema Único de Saúde, observou a possibilidade de ocorrerem eventos adversos relacionados à saúde. Contudo, os profissionais que realizaram seu atendimento o alertaram para a existência de um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que contribui para qualificar o cuidado em saúde. N.A.J. foi instruído sobre os objetivos específicos do PNSP e compreendeu que
- (A)** durante as ações de segurança do paciente, os pacientes e os seus familiares devem estar envolvidos.
 - (B)** embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de gestão de risco, existem Núcleos de Segurança do Paciente para implantar iniciativas.
 - (C)** as informações relativas à segurança do paciente são de exclusividade dos profissionais da saúde.
 - (D)** durante as ações de segurança do paciente, os familiares não precisam se envolver por haver acompanhamento direto de uma equipe de saúde.
 - (E)** embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de Núcleos de Segurança do Paciente, existe gestão de risco para implantar iniciativas.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 7** A incorporação de tecnologia em saúde no sistema de saúde público vigente é atribuição do Ministério da Saúde, contando com a assistência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esta Comissão, é correto afirmar que
- (A)** contará com a participação de 1 (um) representante especialista em cada área da saúde, indicado pelo seu respectivo conselho profissional federal.
 - (B)** deverá elaborar um relatório desconsiderando as evidências científicas.
 - (C)** deverá elaborar um relatório considerando a prática clínica dos profissionais de saúde, indicados pelo seu respectivo conselho profissional federal.
 - (D)** no relatório deve ser elaborada uma nova proposta, desprezando o custo-efetividade das tecnologias já incorporadas.
 - (E)** deve ser realizada comparação do custo-efetividade das tecnologias já incorporadas com as novas propostas com base em evidência científica.
- 8** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) atua na inclusão, na modificação e na retirada de tecnologias em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, compete ao CONITEC
- (A)** emitir relatórios sobre a composição de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além de realizar alterações necessárias.
 - (B)** avaliar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, buscando ofertar assistência psicológica remota aos profissionais da área.
 - (C)** direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção terciária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
 - (D)** retirar tecnologias em saúde que possuem o custo-efetividade por técnicas experimentais, visando à inovação tecnológica no SUS.
 - (E)** direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção secundária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
- 9** De acordo com a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), são atribuições do Complexo Regulador:
- (A)** Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
 - (B)** Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.
 - (C)** Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde.
 - (D)** Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.
 - (E)** Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde.
- 10** Conforme os fundamentos da Rede de Atenção à Saúde, quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, alcança-se a
- (A)** aceitabilidade dos serviços de saúde.
 - (B)** economia de escala.
 - (C)** qualidade dos serviços de saúde.
 - (D)** suficiência dos serviços de saúde.
 - (E)** comodidade dos serviços de saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 11** A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece
- (A)** que a Atenção Básica é indicada como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - (B)** as diferenças nos conceitos de Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, bem como recomenda o uso exclusivo do termo Atenção Básica.
 - (C)** que a Estratégia Saúde da Família é a estratégia secundária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
 - (D)** que a Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde familiares e coletivas que envolvem exclusivamente ações de promoção e prevenção, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.
 - (E)** que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.500 a 4.000 pessoas, localizada dentro do seu território.
- 12** Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, a Atenção Básica é orientada por diretrizes, conforme apresentadas na coluna I. Estabeleça a correta correspondência entre essas diretrizes e os significados/características apresentados na coluna II.

COLUNA I

COLUNA II

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">1. Coordenação do cuidado.2. Longitudinalidade do cuidado.3. Cuidado Centrado na Pessoa.4. Participação da Comunidade. | <ul style="list-style-type: none">() Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo.() Desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.() Centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.() Estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. |
|---|---|

A sequência correta é

- (A)** 3, 1, 2, 4.
- (B)** 1, 2, 4, 3.
- (C)** 1, 3, 2, 4.
- (D)** 2, 3, 1, 4.
- (E)** 2, 1, 3, 4.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

13 Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução, denomina-se

- (A) Convênio com os serviços de saúde.
- (B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- (C) Plano Diretor de Regionalização (PDR).
- (D) Contratualização dos serviços de saúde.
- (E) Transparência dos serviços de saúde.

14 Conforme o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, relacione as colunas a seguir.

COLUNA I

COLUNA II

- | | |
|--|--|
| 1. Mapa da Saúde. | () Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. |
| 2. Comissões Intergestores. | () Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema. |
| 3. Região de Saúde. | () Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. |
| 4. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica. | () Documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. |
| 5. Redes de Atenção à Saúde. | () É 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 das ações e serviços de saúde. |

A sequência correta é

- (A) 1, 5, 2, 4, 3.
- (B) 1, 5, 4, 3, 2.
- (C) 4, 1, 2, 3, 5.
- (D) 5, 1, 2, 4, 3.
- (E) 4, 1, 3, 2, 5.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 15** No contexto da Política Nacional de Humanização, o termo que se refere à abordagem que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia, é denominado
- (A) vínculo.
 - (B) clínica ampliada e compartilhada.
 - (C) humanização.
 - (D) acolhimento.
 - (E) ambiência.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** Florence Nightingale definiu enfermagem assim: " A arte de enfermagem é a mais bela das artes e, considerada como tal, requer pelo menos tão delicado aprendizado quanto a pintura ou a escultura, pois que não pode haver comparação entre o trabalho de quem se aplica à tela morta ou ao mármore frio, como o de quem se consagra ao corpo vivo" (HORTA, 1968). Segundo a Lei que regulamenta o exercício da Enfermagem, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.
 - (B) A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.
 - (C) São Auxiliares de Enfermagem o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde.
 - (D) O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples.
 - (E) O Auxiliar de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 17** O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde. É direito do profissional enfermeiro:
- (A)** Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.
 - (B)** Acumular-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem a legislação e princípios que disciplinam o exercício profissional de Enfermagem.
 - (C)** Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.
 - (D)** Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde.
 - (E)** Executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal.
- 18** A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem (COFEN. Resolução nº 358/2009). A respeito dessa temática, analise as afirmativas seguintes.
- I. Coleta de dados de Enfermagem tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.
 - II. Diagnóstico de Enfermagem é o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença.
 - III. Planejamento de Enfermagem é o processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado.
 - IV. Implementação é a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
 - V. Avaliação de Enfermagem é a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

Estão corretas

- (A)** I, II, III, IV e V.
- (B)** I, II e III, somente.
- (C)** I, II e IV, somente.
- (D)** I, III e IV, somente.
- (E)** I, III e V, somente.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 19** Ao identificar os problemas de saúde do paciente, o enfermeiro traça um plano de cuidados com base em sinais e sintomas para a formulação dos Diagnósticos de Enfermagem, segundo a taxonomia de *North America Nursing Diseases Association (NANDA)*, considerando as necessidades humanas básicas e as individualidades do paciente (LEÃO, 2013). A esse respeito, marque o Título e a Definição corretos que podem ser aplicados a um paciente portador de doenças transmissíveis.
- (A)** Integridade tissular prejudicada – estado em que o indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar, alteração do tecido epidérmico e/ou dérmico.
 - (B)** Risco de função respiratória prejudicada – estado em que o indivíduo apresenta diminuição real ou potencial da passagem de gases entre os alvéolos pulmonares e sistema vascular.
 - (C)** Termorregulação ineficaz – estado em que o indivíduo apresenta, ou pode apresentar, uma redução sustentada da temperatura corporal, inferior a 35,5° C retal, devido à maior vulnerabilidade a fatores externos.
 - (D)** Risco de infecção – estado em que o indivíduo apresenta risco de transferir um agente patogênico ou oportunista para outros.
 - (E)** Mucosa oral prejudicada – estado em que o indivíduo apresenta lesões na cavidade oral.
- 20** A febre amarela possui um ciclo silvestre da doença, devido à transmissão do vírus entre macacos, pela picada de determinadas espécies de mosquitos infectados. Em algumas ocasiões, o homem entra no círculo, quando é infectado pelo mosquito, o que pode dar início a uma nova cadeia de transmissão, inter-humana (LEÃO, 2013). Marque a alternativa correta para o controle da doença.
- (A)** Mortandade de macacos, para extinção do hospedeiro.
 - (B)** Desmatamento da floresta, para eliminação do reservatório.
 - (C)** Imunização de pessoas nas áreas de risco, para evitar propagação do patógeno.
 - (D)** Tratamento do homem doente, para evitar evolução de casos leves.
 - (E)** Combate a criadouros do mosquito *Anopheles*, minimizando o risco de uma potencial reurbanização da febre amarela.
- 21** A vacinação é considerada a forma mais eficaz na prevenção de doenças (BRASIL, 2019). Sobre essa temática, é **INCORRETO** afirmar:
- (A)** A vacina pneumo 10 (conjugada) previne contra doenças invasivas e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* dos sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F.
 - (B)** A vacina meningocócica C ajuda a proteger contra o tipo C da doença meningocócica, que pode evoluir para meningite e outras doenças graves causadas pelas bactérias meningocócicas.
 - (C)** A vacina BCG é indicada contra as formas graves de tuberculose (miliar e meníngea).
 - (D)** A vacina adsorvida penta viral é indicada na prevenção de difteria, tétano, pertússis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae b*.
 - (E)** A vacina tetraviral é uma vacina atenuada, contendo vírus vivos “enfraquecidos” do sarampo, da rubéola, da caxumba e da varicela.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 22** A doença de chagas é uma antroponose de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade, apresenta curso clínico bifásico, composto por uma fase aguda e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva (BRASIL, 2019). Marque a alternativa que corresponde ao protozoário causador desta doença.
- (A) *Toxoplasma gondii*.
 - (B) *Trichomonas vaginalis*.
 - (C) *Trypanosoma cruzi*.
 - (D) *Plasmodium sp.*
 - (E) *Plasmodium chagasi*.
- 23** Paciente atendida em serviço especializado de tuberculose (TB), com registro de início de tratamento em março de 2018 e abandono após 3 meses. Em outubro de 2019, retornou à UBS para início de novo tratamento. Ao teste de sensibilidade, foi identificada resistência à isoniazida e rifampicina. Classifique a tuberculose de acordo com o padrão de resistência identificado da paciente.
- (A) Monorresistência.
 - (B) Polirresistência.
 - (C) Resistência extensiva.
 - (D) Multirresistência.
 - (E) Plurirresistência.
- 24** Como o SARS-COV2 é transmitido por contato, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas (BRASIL, 2020). Durante os cuidados com corpos, após o óbito, por casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em ambiente hospitalar, deve-se
- (A) higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
 - (B) limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável, mantendo uma distância de meio metro entre eles.
 - (C) identificar o corpo somente com o nome, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica.
 - (D) realizar tanatopraxia.
 - (E) embalar o corpo somente com uma camada de lençóis.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 25** Profissionais das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) devem padronizar as ações para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, consolidar as orientações de proteção de pacientes e de profissionais da APS/ESF e reduzir os riscos à saúde ocupacional e à das pessoas que buscam cuidado na APS/ESF (BRASIL, 2020). Quanto a esses cuidados, é correto afirmar:
- (A)** O profissional de saúde deve garantir disponibilidade, fácil acesso e uso correto de máscara N95 para usuários com sintomas respiratórios, independentemente de histórico de viagem recente ou suspeita de Covid-19.
 - (B)** O profissional de saúde deve atender em salas arejadas com janela e porta fechadas e com ar-condicionado ou ventilador ligados.
 - (C)** O profissional de saúde deve realizar limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%.
 - (D)** A máscara PFF1 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis (como coleta de swab nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros).
 - (E)** Casos leves de Covid-19 devem ser tratados com oseltamivir, analgésicos e antitérmicos, além de isolamento domiciliar por 10 dias a contar da data de início dos sintomas.
- 26** A epidemia do COVID-19 está trazendo atenção para algo aparentemente simples, mas que pode salvar vidas: a lavagem das mãos, um dos maiores focos da campanha de prevenção do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), mas foi um médico húngaro chamado Ignaz Semmelweis o primeiro profissional de saúde que manifestou preocupação com este hábito em 1848.

Fonte: Centro Cultural do Ministério da Saúde. 20/03/2020.

<http://www.ccms.saude.gov.br/noticias/historia-da-higienizacao-de-maos>

A respeito dessa temática, analise as afirmativas seguintes.

- I. Higienizar as mãos com sabonete líquido e água remove os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de micro-organismos.
- II. As mãos devem ser higienizadas antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.
- III. As mãos devem ser higienizadas após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas proximidades do paciente.
- IV. A higiene antisséptica das mãos consiste na aplicação de preparação alcoólica nelas para reduzir a carga de microrganismos, sem a necessidade de enxágue em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.
- V. A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica é o ato de higienizá-las as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.

Estão corretas

- (A)** I, II, III, IV e V.
- (B)** I, II e III, somente.
- (C)** I, II e IV, somente.
- (D)** I, III e IV, somente.
- (E)** I, III e V, somente.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

27 Paciente A.S.L., 75 anos, sexo feminino, diabética insulínica dependente, dá entrada na UTI encaminhada da UPA da Sacramenta, intubada em VM assistida controlada por pressão, hipotérmica, taquicárdica, hipertensa, sedada com drogas vasoativas, reagindo a estímulos dolorosos, suporte nutricional por SNE, satisfazendo as necessidades nutricionais. CVC em VSCE.
Ao exame físico, AP: MV+. AC: BCNF2T, abdômen flácido, pele íntegra, edema em MMII, diurese presente por SVD. Escala de Braden = 11, Alto Risco para Lesão por pressão (LPP). Em relação a esse caso, **NÃO** é uma medida preventiva adotada conforme a classificação de risco para LPP:

- (A) Otimização da mobilização.
- (B) Mudança de decúbito frequente, com posicionamento a 30°.
- (C) Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°.
- (D) Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão.
- (E) Utilização de luvas cheias de água como coxim para elevar calcâneos.

28 A Terapia de Nutrição Enteral (TNE) é um conjunto de procedimentos terapêuticos que visam à manutenção ou à recuperação do estado nutricional por meio de nutrição enteral (RAMOS, 2020). Considera-se como indicação para esta TNE, paciente com

- (A) ressecção maciça do intestino delgado.
- (B) exacerbação da doença inflamatória intestinal.
- (C) disfagia como consequência de distúrbios neurológicos.
- (D) pancreatite moderada.
- (E) íleo paralítico.

29 As Boas Práticas de Administração da Nutrição Enteral (BPANE) configuram-se como critérios a serem seguidos pelas unidades hospitalares ou empresas prestadoras de bens e serviços na administração de nutrição enteral, em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar (BRASIL, 2000). Quanto às condutas adotadas no manuseio do cateter, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) O fio-guia do cateter nasoenteral deverá ser reinserido no paciente sondado, em caso de deslocamento.
- (B) Para confirmação do posicionamento de cateter nasoenteral após a inserção no trato gastrointestinal, realizar aspiração do conteúdo gástrico com seringa.
- (C) A administração de dieta enteral deve ser feita em bólus por meio de seringa através do cateter.
- (D) A administração de dieta enteral deve ser feita por meio de gotejamento por gravidade através do cateter.
- (E) Após o término da dieta enteral, realizar o *flushing* no cateter com aproximadamente 50 ml de água estéril.

30 A lavagem intestinal tem como finalidade aliviar a distensão, a flatulência e a constipação. Assinale a posição adequada para a realização deste procedimento pela Enfermagem.

- (A) Posição de genupeitoral.
- (B) Posição de litotomia.
- (C) Posição de Trendelenburg.
- (D) Posição de Fowler.
- (E) Posição de Sims.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 31** A realização do exame físico locomotor consiste em inspecionar e palpar os músculos quanto às suas dimensões e simetria dos tônus, força muscular, coordenação, equilíbrio, marcha e postura. Paciente com labirintopatias ou polineuropatia periférica, ao andar com os olhos fechados, apresentará falta de equilíbrio (POSSO, 2010). Marque qual a Prova específica para esse exame físico.
- (A)** Prova de Brudzinski.
 - (B)** Prova de Kerning.
 - (C)** Prova de Romberg.
 - (D)** Prova de Dedo-nariz.
 - (E)** Prova de Lasègue.
- 32** A via prescrita para administração de um medicamento depende das suas propriedades e do efeito desejado, assim como das condições físicas e mentais do paciente (POTTER, 2018). A região preferida para medicações que têm maior volume (por exemplo, antibióticos), situada longe de nervos e vasos sanguíneos, com menor chance de contaminação em pacientes incontinentes, facilmente identificada por uma região óssea proeminente (espinha íliaca ântero-superior) e mais segura para aplicação intramuscular, denomina-se:
- (A)** Região vastolateral.
 - (B)** Região deltoide.
 - (C)** Região subcutâneo.
 - (D)** Região ventroglútea.
 - (E)** Região dorsoglúteo.
- 33** A cicatrização de feridas envolve processos fisiológicos integrados (POTTER, 2018). Caracterizada pelo aparecimento de novos vasos sanguíneos, começa e dura de 3 a 24 dias, ocorre o preenchimento da ferida com tecido de granulação, contração da ferida e a recuperação da superfície por epitelização. O fibroblasto está presente nesta fase e são as células que sintetizam o colágeno, fornecendo a matriz do tecido de granulação. Esta fase do reparo tissular denomina-se:
- (A)** Fase inflamatória.
 - (B)** Fase proliferativa.
 - (C)** Fase exsudativa.
 - (D)** Fase reparadora.
 - (E)** Fase de remodelação tecidual.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 34** O Enfermeiro que participa da equipe de suporte avançado de vida em cardiologia precisa saber que:
- (A)** Em pacientes com via aérea avançada, deve-se realizar 08 (oito) ventilações por minuto, simultaneamente com as compressões torácicas, deprimindo o tórax em até 5 cm, observando o retorno total do tórax e na velocidade de 100 compressões por min.
 - (B)** Se um desfibrilador bifásico estiver disponível, deve-se realizar a desfibrilação inicial com carga máxima de 360 Joules e não se esquecer de ligar o botão do sincronismo.
 - (C)** A capnografia com forma de onda ou a capnometria podem ser utilizadas para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo endotraqueal.
 - (D)** A ventilação do paciente em parada cardiorrespiratória sem via aérea avançada é realizada da mesma forma que nos pacientes com via aérea extraglottica avançada.
 - (E)** Em modalidades de parada cardiorrespiratória por assistolia e atividade elétrica sem pulso, deve-se utilizar o desfibrilador bifásico com carga elétrica de 360 joules.
- 35** Sobre o traçado eletrocardiográfico, é **INCORRETO** afirmar:
- (A)** A ativação dos átrios, representada pela onda p, constitui a primeira onda registrada pelo eletrocardiograma.
 - (B)** O segmento ST é mensurado no início do complexo QRS e se estende até o final da onda T.
 - (C)** A onda T representa a repolarização do músculo ventricular.
 - (D)** A onda U é mais bem visualizada nas derivações V2 e V3.
 - (E)** A largura do complexo QRS representa o tempo de condução intraventricular e dura até 120ms.
- 36** A mensuração precisa dos volumes infundidos e dos eliminados, em pacientes críticos, é essencial para um diagnóstico precoce, permitindo uma intervenção rápida na correção de qualquer desequilíbrio apresentado, sendo o registro desses dados de competência da equipe de enfermagem. Quanto ao registro do balanço hídrico, é correto afirmar:
- (A)** O balanço hídrico deve ser registrado a cada duas horas, tendo como valor final o intervalo de 24 horas.
 - (B)** Conforme a resolução COFEN 358/2009, a realização do balanço hídrico deve constar na prescrição de enfermagem e seu registro efetivado eletronicamente, através do prontuário eletrônico.
 - (C)** Todas as perdas mensuráveis, como urina, volumes de drenagens, fezes líquidas ou ostomias, devem ser precisamente registradas como perdas em coluna única, para melhor visualização do total das perdas.
 - (D)** O registro do balanço hídrico deve ser realizado em impresso próprio, padronizado pela instituição, ou eletronicamente, segundo rotina da unidade, de forma legível, completa e sem rasuras.
 - (E)** As infusões endovenosas de pacientes com restrição hídrica não são contabilizadas no balanço hídrico.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 37** A infusão de droga vasoativa (DVA) deve ser endovenosa, com controle preciso e graduado dos efeitos desejados. **NÃO** é um cuidado de enfermagem na administração de DVA:
- (A)** Administrar por meio de bomba de infusão contínua e, na ausência desta, utilizar equipo microgotas e rigoroso controle de gotejamento.
 - (B)** Sempre utilizar via endovenosa profunda e nunca infundir por via periférica, prevenindo extravasamento subcutâneo e posterior risco de necrose isquêmica.
 - (C)** Observar o ritmo e a frequência cardíaca, a perfusão periférica e o volume urinário, durante a infusão de DVA.
 - (D)** Evitar a infusão concomitante de soluções alcalinas com as catecolaminas na mesma via.
 - (E)** Monitorar os efeitos adversos das drogas.
- 38** Assinale a opção que apresenta o distúrbio que pode ser evidenciado ao serem avaliados os seguintes parâmetros da gasometria arterial: PaCO₂ alta, pH baixo e HCO₃ baixo.
- (A)** Alcalose respiratória.
 - (B)** Acidose respiratória.
 - (C)** Acidose metabólica.
 - (D)** Alcalose metabólica.
 - (E)** Acidose mista.
- 39** J.L.A, 71 anos, internado em unidade de terapia intensiva em pós-operatório de cirurgia cardíaca que evoluiu com complicações neurológicas. Está sob o uso de ventilação mecânica, dreno mediastinal e pleural em hemitórax esquerdo fixados, cateter nasoentérico, cateter vesical de demora, acesso venoso central em veia subclávia direita e pressão arterial invasiva em artéria radial esquerda. De acordo com a prescrição médica, o paciente está fazendo uso de antimicrobiano, drogas vasoativas, sedação e hidratação venosa. Recebeu também uma unidade de concentrado de hemácias. Ao receber o balanço hídrico do técnico de enfermagem, o enfermeiro observou que os ganhos das últimas 24 horas foram de 60ml de antimicrobiano administrado às 14, 22 e 6 horas da manhã, 480ml de hidratação venosa, 720ml de drogas vasoativas, 360ml de sedação, 264ml de concentrado de hemácias e 900ml de nutrição enteral, todas em bomba de infusão; já as perdas foram de 1500ml de diurese, 1200ml de drenagem mediastinal e torácica, e 250ml de resíduo gástrico. Nesse caso, o balanço hídrico final do paciente será
- (A)** – 166 ml (negativo).
 - (B)** + 84 ml (positivo).
 - (C)** – 430 ml (negativo).
 - (D)** – 226 ml (negativo).
 - (E)** + 24 ml (positivo).



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

40 Em relação aos cuidados que se deve ter com pacientes críticos monitorizados invasivamente em unidade de terapia intensiva, preencha as lacunas abaixo com (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as falsas.

- () A pressão intra-abdominal deve ser zerada (transdutor) ao nível do eixo flebostático do organismo como na pressão arterial invasiva e na pressão venosa central.
- () Uma complicação na remoção do cateter de artéria pulmonar é a produção de nós quando se formam alças dentro das câmaras cardíacas, caso o cateter seja introduzido e retirado repetidas vezes.
- () O enfermeiro deve estar atento, ao monitorar a pressão arterial média pelo método invasivo, à morfologia das ondas de pulso para a detecção de leituras errôneas ao monitor multiparâmetros.
- () A resistência vascular sistêmica mensura a pré-carga obtida diretamente pela pressão venosa central.

A sequência correta é

- (A)** F, F, F, F.
- (B)** V, V, V, V.
- (C)** V, V, V, F.
- (D)** F, F, V, V.
- (E)** F, F, V, F.

41 Um paciente grave, internado em unidade de terapia intensiva, precisará ser transportado para a realização de tomografia computadorizada. Considerando que o transporte intra-hospitalar pode favorecer a ocorrência de instabilidade respiratória e/ou hemodinâmica relacionada às condições clínicas e à utilização de equipamentos complexos para a manutenção das funções vitais, o enfermeiro, com o objetivo de garantir a segurança do paciente, deve

- (A)** manter o paciente por 10 minutos no leito, antes de substituir os equipamentos utilizados para o transporte intra-hospitalar, a fim de estabilizar os sinais vitais do paciente devido à mobilização intensa.
- (B)** preparar a maleta de transporte com materiais para o tratamento de instabilidade, de pelo menos um sistema, como o cardíaco, caso haja necessidade de ressuscitação cardiopulmonar.
- (C)** recusar a responsabilização pelo transporte de pacientes entubados, em suporte ventilatório.
- (D)** planejar o encaminhamento do paciente à unidade de destino acompanhado de dois profissionais de saúde: o médico e o técnico de enfermagem.
- (E)** monitorar a ocorrência de eventos adversos relacionados ao transporte intra-hospitalar.

42 Na abordagem inicial da Enfermagem no atendimento ao paciente com possível sepse/choque séptico, o primeiro passo do pacote de 3 (três) horas obrigatório em todos os casos é

- (A)** iniciar antibioticoterapia empírica em uma hora.
- (B)** coletar kit sepse (hemocultura, gasometria e lactato arterial, hemograma, creatinina, bilirrubinas e coagulograma).
- (C)** proceder à otimização hemodinâmica.
- (D)** realizar a ressuscitação volêmica.
- (E)** iniciar vasopressores.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 43** Atualmente, considera-se terapia nutricional como um conjunto de procedimentos terapêuticos que visa à manutenção ou à recuperação do estado nutricional do paciente por meio de nutrição enteral, parenteral ou via oral. Sobre a terapia nutricional em pacientes críticos, é correto afirmar:
- (A)** A terapia nutricional enteral tem sido reconhecida por sua importância na preservação da mucosa intestinal, por meio da administração de nutrientes e da manutenção da homeostase e da imunidade.
 - (B)** Uma das indicações do cateter enteral de locação gástrica é a previsão de terapia nutricional superior a oito semanas.
 - (C)** A terapia nutricional deve ser instituída independentemente do risco nutricional em pacientes com perda ponderal superior a 25% nos últimos seis meses.
 - (D)** A terapia nutricional parenteral é indicada nas situações de instabilidade hemodinâmica, como nos estados de choque e graves distúrbios acidobásicos e eletrolíticos.
 - (E)** A pneumonia aspirativa e a infecção relacionada ao uso do cateter são complicações do uso da nutrição parenteral.
- 44** Em pacientes internados em unidade de terapia intensiva, o enfermeiro avalia o risco de lesão por pressão, o nível de sedação e a carga de trabalho em enfermagem através das escalas
- (A)** Braden, Apache e Tiss.
 - (B)** Norton, Apache e Nas.
 - (C)** Braden, Rass e Nas.
 - (D)** Braden, Ramsay e Sofa.
 - (E)** Norton, Rass e Sofa.
- 45** Estima-se que aproximadamente 40% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva estão em ventilação mecânica (VIANA e WHITAKER, et all, 2020). Frequentemente, ela tem repercussões sobre vários órgãos e sistemas, além de estar associada a diversas complicações. Quanto a essas complicações, analise os itens seguintes.
- I. Toxicidade por oxigênio.
 - II. Barotrauma pulmonar.
 - III. Traumatismo no ato da intubação.
 - IV. Atrofia muscular.
 - V. Pneumonia.
- Estão corretos
- (A)** II e V, apenas.
 - (B)** II, III e V, apenas.
 - (C)** I, II, III, IV e V.
 - (D)** II, III, IV e V, apenas.
 - (E)** I, II, IV e V, apenas.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 46** Paciente masculino, 66 anos, mestre de obras, tabagista de longa data (consumo médio de 40 cigarros/dia), hipertenso, não aderente ao tratamento medicamentoso, fazendo uso irregular de captopril 50mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia. Foi admitido no hospital com impressão diagnóstica de Acidente Vascular Encefálico (AVE), com história de paresia em hemicorpo D e cefaleia súbita. Apresenta-se confuso, pupilas anisocóricas. PA 198/129 mmHg, FC 115bpm, FR 18 irpm, com hemiplegia completa à D. Força muscular preservada à esquerda. Sem outros achados alterados. Assinale a alternativa que apresenta os cuidados de enfermagem relacionados a esse paciente.
- (A) Monitorar nível de consciência e sinais vitais, prevenir complicações sistêmicas, como trombose venosa profunda, pneumonia e lesão por pressão.
- (B) Monitorar nível de consciência, realizar curativo com técnica asséptica e cuidados com a pele.
- (C) Cuidados com a pele e pneumonia aspirativa, realizar exame neurológico, registrar a presença de sangramento importante no dreno.
- (D) Realizar o exame neurológico, administrar drogas vasoconstritoras e cuidados com a pele.
- (E) Controlar sinais vitais e padrão respiratório, administrar drogas vasoconstritoras e inotrópicas.
- 47** Em relação ao algoritmo de parada cardiorrespiratória (PCR) em adultos, no suporte avançado de vida, enumere os itens seguintes de acordo com a sequência correta do atendimento ao paciente em PCR com ritmo chocável persistente à desfibrilação inicial:
1. Ressuscitação cardiopulmonar por 2 minutos/Administrar amiodarona ou lidocaína e tratar causas reversíveis.
 2. Desfibrilar.
 3. Desfibrilar.
 4. Ressuscitação cardiopulmonar por 2 minutos/ Administrar epinefrina e considerar via aérea avançada.
 5. Desfibrilar.
 6. Ressuscitação cardiopulmonar por 2 minutos/Acesso venoso intravenoso.
- A sequência correta é
- (A) 6-2-4-3-1-5.
- (B) 2-3-1-6-5-4.
- (C) 1-2-3-4-5-6.
- (D) 2-1-3-4-5-6.
- (E) 5-1-2-6-3-4.
- 48** Nos casos de sepse com hipotensão arterial ou hiperlactatemia significativa, com níveis duas vezes acima do valor de referência, a principal intervenção terapêutica nas primeiras horas é
- (A) reposição volêmica agressiva.
- (B) oferta de oxigênio de alto fluxo.
- (C) administração de vasopressina.
- (D) instalação de cateter de Swan-Ganz.
- (E) administração de hemoderivados.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO
ENFERMAGEM**

- 49** Com base nas derivações eletrocardiográficas, é possível estabelecer a localização topográfica das síndromes coronarianas. A presença de supradesnivelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII e aVF indica que o paciente apresenta um infarto agudo do miocárdio na parede
- (A)** lateral.
 - (B)** do ventrículo direito.
 - (C)** anterior extensa.
 - (D)** posterior.
 - (E)** inferior.
- 50** A parada cardiorrespiratória (PCR) representa uma das situações com maior necessidade de tratamento imediato em emergência e unidades de terapia intensiva. Entre os sobreviventes, a lesão neurológica é comum e amplamente variada. Quando o retorno da circulação espontânea (RCE) é obtido, a ressuscitação permanece de forma contínua durante a fase inicial de estabilização de pós-RCE, e as atividades realizadas nessa fase podem ocorrer ao mesmo tempo. Caso haja necessidade de priorizar as ações, deve-se ser primeiramente
- (A)** controlar parâmetros hemodinâmicos.
 - (B)** controlar parâmetros respiratórios.
 - (C)** administrar cristaloides e vasopressores.
 - (D)** manejar a via aérea.
 - (E)** obter eletrocardiograma de 12 derivações.