

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL Nº 02/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

**PS 13 – ENFERMEIRO
(Centro de Tratamento Intensivo Adulto)**

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

Planejamento e Execução:



Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS

Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 02/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 13

ENFERMEIRO (Centro de Tratamento Intensivo Adulto)

1.	D	11.	C	21.	C	31.	D
2.	A	12.	B	22.	E	32.	D
3.	E	13.	ANULADA	23.	A	33.	B
4.	E	14.	A	24.	C	34.	B
5.	B	15.	D	25.	B	35.	D
6.	A	16.	C	26.	E	36.	B
7.	E	17.	B	27.	A	37.	E
8.	A	18.	D	28.	E	38.	A
9.	A	19.	ANULADA	29.	D	39.	C
10.	C	20.	B	30.	D	40.	C

EDITAL Nº 02/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS
PS 13 – ENFERMEIRO (Centro de Tratamento Intensivo Adulto)

INSTRUÇÕES

1. Verifique se este CADERNO DE PROVA corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
2. Esta PROVA consta de 40 questões objetivas.
3. Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
4. Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada, com caneta esferográfica, de cor azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
5. Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 41 serão desconsideradas.
6. Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
7. Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
8. A duração da prova é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
9. O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
10. A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. A pressão intracraniana é exercida pelo volume combinado dos três componentes intracranianos: o tecido encefálico, o líquido cefalorraquidiano e o sangue.

São sinais e sintomas indicadores de aumento da pressão intracraniana:

- (A) taquicardia e hipotensão.
- (B) aumento da pressão intratorácica, convulsões e hipotensão.
- (C) cefaléia, desorientação, diarreia e dor no peito.
- (D) aumento da inquietação, confusão, bradicardia, alterações do padrão respiratório e piora da cefaléia.
- (E) bradicardia, hipertensão, dor precordial, alterações do padrão respiratório e piora da cefaléia.

02. São intervenções de enfermagem capazes de, de modo prejudicial, elevar a pressão intracraniana:

- (A) aspiração do tubo endotraqueal e mudança de decúbito.
- (B) aspiração da sonda nasogástrica e mudança de decúbito.
- (C) troca de curativo craniano.
- (D) realização de higiene da cavidade oral.
- (E) aspiração cautelosa do tubo endotraqueal.

03. Dentre as medidas usadas no tratamento da hipertensão intracraniana, pode-se citar:

- (A) decompressão cirúrgica e antibioticoterapia.
- (B) hiperventilação e hipervolemia.
- (C) hipervolemia e diuréticos osmóticos.
- (D) manutenção da pressão de perfusão cerebral abaixo de 60 mmHg.
- (E) hiperventilação, drenagem de líquido cefalorraquidiano e diuréticos osmóticos.

04. Após uma cirurgia intracraniana, que complicações podem ocorrer?

- (A) Encefalopatia hepática e diabetes melito.
- (B) Diabetes melito e convulsões.
- (C) Choque cardiogênico e pancreatite.
- (D) Sangramento intestinal e taquicardia ventricular.
- (E) Diabetes insípido e infecção do sistema nervoso central.

05. O uso de monitorização da pressão intracraniana pode ser indicado nas situações de

- (A) estado convulsivo, acidente vascular encefálico e parada cardíaca.
- (B) traumatismo craniano, hemorragia subaracnóide e tumores encefálicos.
- (C) acidente vascular encefálico hemorrágico e estado convulsivo.
- (D) trauma raquimedular e hemorragia subaracnóide.
- (E) miastenia grave e parada cardíaca.

06. Traqueotomia é uma abertura cirúrgica na traquéia, pela qual pode ser passada uma cânula de traqueostomia.

Assinale a alternativa que apresenta algumas das complicações associadas a esse procedimento.

- (A) Hemorragia, pneumomediastino e fístula traqueo-esofágica.
- (B) Hemotórax, fístula entérica de alto débito e edema agudo de pulmão.
- (C) Derrame pericárdico e edema agudo de pulmão.
- (D) Hemorragia e fístula enterocutânea.
- (E) Derrame pericárdico e fístula traqueoesofágica.

07. Como se define uma acidose respiratória?

- (A) Como a redução da concentração de bicarbonato do plasma e do pH, relacionada a um acúmulo de ácido ou a uma perda de base no líquido extracelular.
- (B) Como o aumento do pH e a concentração de bicarbonato do plasma.
- (C) Como o aumento da concentração de cálcio do plasma e do pH.
- (D) Como qualquer processo que aumente a taxa de oxigênio circulante.
- (E) Como qualquer processo que reduza a taxa da troca gasosa de CO₂ na ventilação alveolar.

08. Pode-se citar como complicações potenciais associadas à ventilação mecânica:

- (A) barotrauma e hipotensão.
- (B) encefalopatia hepática.
- (C) insuficiência cardíaca congestiva.
- (D) parada cardiorrespiratória.
- (E) hipertensão e acidose respiratória.

09. Dispnéia grave, dor torácica no lado afetado, pele fria, pegajosa e moteada, ansiedade e inquietação descrevem uma condição que põe em risco a vida do paciente, sendo a intervenção médica imediata extremamente necessária. Essa condição é chamada de

- (A) pneumotórax hipertensivo.
- (B) choque hipovolêmico.
- (C) choque séptico.
- (D) parada cardiorrespiratória.
- (E) edema agudo de pulmão.

10. A pancreatite é um processo autodigestivo do tecido pancreático por suas próprias enzimas.

As complicações multissistêmicas da pancreatite aguda estão relacionadas à

- (A) perfusão aumentada do pâncreas com liberação de fator depressor do miocárdio.
- (B) obstrução na liberação de enzimas digestivas.
- (C) capacidade do pâncreas de produzir muitas substâncias vasoativas que afetam os órgãos em todo corpo.
- (D) inativação da tripsina.
- (E) inativação da insulina.

11. Entre os fatores precipitadores da pancreatite aguda, pode-se citar:

- (A) choque hipovolêmico e uso abusivo de álcool.
- (B) obstrução dos canais de cálcio e trauma.
- (C) bloqueio mecânico de ductos pancreáticos, infecção e trauma.
- (D) uso de drogas psicotrópicas e uso abusivo de álcool.
- (E) isquemia e produção excessiva de pepsina.

12. Qual é a forma mais confiável para confirmação da posição correta de uma sonda entérica?

- (A) Ausculta de ruídos hidroaéreos.
- (B) Realização de radiografia abdominal.
- (C) Teste de presença de bolhas em um copo de água.
- (D) Aspiração de conteúdo gástrico.
- (E) Ausculta pulmonar.

13. A insuficiência renal aguda (IRA) é definida como a rápida deterioração da função renal com o acúmulo de resíduos nitrogenados. A causa mais conhecida da IRA é

- (A) diarreia.
- (B) choque hipovolêmico.
- (C) necrose tubular aguda.
- (D) desidratação.
- (E) pielonefrite.

14. Tanto a hemodiálise venovenosa contínua quanto a diálise peritoneal intermitente têm como objetivo comum a

- (A) excreção de elementos tóxicos do metabolismo e do excesso de volume circulante.
- (B) retirada de enzimas nefrotóxicas.
- (C) eliminação do excesso de cálcio circulante.
- (D) diminuição do débito cardíaco.
- (E) retirada apenas do excesso de água circulante.

15. Qual das situações abaixo indica a realização de hemofiltração venovenosa contínua?

- (A) Poliúria.
- (B) Choque hipovolêmico.
- (C) Diminuição do débito cardíaco.
- (D) Choque cardiogênico com edema pulmonar.
- (E) Sobrecarga de líquidos na presença de estabilidade hemodinâmica.

16. As novas práticas de atenção à saúde são cada vez mais exercidas por equipes de profissionais, pressupondo a sua integração em um fazer comum e inseridos em um contexto com possíveis dilemas oriundos do exercício de suas profissões. Essa ciência não se utiliza simplesmente dos conhecimentos de outras ciências, mas cria um espaço de diálogo interdisciplinar, ou seja, de colaboração e interação de diferentes áreas de conhecimento. Da mesma forma, essa ciência exerce uma abordagem sistemática, não se limitando a solucionar problemas isolados. Baseia-se, para tal, na análise rigorosa dos fatos, visando coerentemente a solucionar diversos dilemas morais, utilizando como referencial critérios e princípios básicos.

Considerando o descrito acima, a que ciência o texto se refere?

- (A) Filosofia.
- (B) Antropologia.
- (C) Bioética.
- (D) Biologia.
- (E) Sociologia.

17. A cetoacidose diabética é uma complicação do diabetes melito, pois uma deficiência relativa ou absoluta de insulina impede a utilização normal da glicose sérica.

Assinale a alternativa que relaciona algumas características dessa anormalidade.

- (A) Hiperglicemia, cetose, alcalose, desidratação e desequilíbrio eletrolítico.
- (B) Hiperglicemia, cetose, acidose, desidratação e desequilíbrio eletrolítico.
- (C) Hipoglicemia, cetose, acidose, desidratação e desequilíbrio eletrolítico.
- (D) Hipoglicemia, cetose, alcalose, desidratação e desequilíbrio eletrolítico.
- (E) Hiperglicemia, hipercalemia, alcalose, desidratação e desequilíbrio eletrolítico.

18. Entre as intervenções terapêuticas mais importantes na cetoacidose diabética, cita-se, como número um, o restabelecimento do volume circulatório e a perfusão tecidual por meio de hidratação.

Considerando que, para a implementação das intervenções de enfermagem, devem-se estabelecer os diagnósticos de enfermagem inicialmente, assinale a alternativa em que o diagnóstico de enfermagem está diretamente relacionado à terapêutica de hidratação no caso.

- (A) Padrão respiratório ineficaz.
- (B) Alteração na perfusão tissular pulmonar.
- (C) Risco para débito cardíaco diminuído.
- (D) Déficit no volume de líquidos.
- (E) Alteração na eliminação urinária.

19. As arritmias cardíacas podem ser classificadas em supraventriculares e ventriculares. A origem da arritmia e as alterações hemodinâmicas que ela acarreta no quadro clínico dos pacientes determinam a urgência das intervenções de enfermagem e médica.

Assinale a alternativa correta quanto ao nome de algumas das arritmias supraventriculares.

- (A) Taquicardia atrial paroxística, taquicardia ventricular e bradicardia sinusal.
- (B) Flutter atrial e fibrilação ventricular.
- (C) Bradicardia sinusal e flutter atrial.
- (D) Fibrilação ventricular e fibrilação atrial.
- (E) Flutter atrial e fibrilação atrial.

20. A monitorização hemodinâmica com cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) permite uma avaliação criteriosa quanto ao estado hemodinâmico de pacientes gravemente doentes. Por meio desse cateter, podem-se obter inúmeros parâmetros acerca do estado volêmico, das pressões intracardíacas, das pressões pulmonares e do débito cardíaco, entre outros.

Nas alternativas abaixo, estão citados alguns desses parâmetros, os quais podem ser obtidos de maneira direta ou indireta à beira do leito. Assinale a que contém os parâmetros obtidos de forma **indireta**.

- (A) Pressão venosa central, débito cardíaco e frequência cardíaca.
- (B) Resistência vascular pulmonar, resistência vascular sistêmica e índice cardíaco.
- (C) Pressão da artéria pulmonar, trabalho do ventrículo direito e pressão de oclusão da artéria pulmonar.
- (D) Resistência vascular pulmonar, débito cardíaco e pressão sistólica da artéria pulmonar.
- (E) Índice cardíaco, pressão venosa central e resistência vascular pulmonar.

21. O balão intra-aórtico é um suporte mecânico que pode ser utilizado para pacientes com débito cardíaco e pressão sangüíneas inadequados.

Assinale, nas alternativas abaixo, em que situações é indicada a utilização desse recurso em pacientes graves.

- (A) Dissecção aórtica, insuficiência de válvula aórtica e aneurisma aórtico.
- (B) Angina instável, choque cardiogênico e dissecção aórtica.
- (C) Choque cardiogênico e angina instável refratária a tratamento farmacológico.
- (D) Insuficiência ventricular esquerda e dissecção aórtica.
- (E) Doença vascular periférica oclusiva grave e dissecção aórtica.

22. A utilização de drogas vasoativas em Unidade de Tratamento Intensivo faz parte da rotina diária da maioria dos pacientes. O controle rigoroso das infusões, o ajuste de doses e as respostas hemodinâmicas dos pacientes a essa terapêutica são essenciais para a recuperação do paciente e o sucesso do tratamento. A enfermagem desempenha um papel importante no controle, ajuste e monitorização dessas drogas.

Das drogas vasoativas, citadas abaixo, assinale as que apresentam efeito vasoconstritor e efeito vasodilatador, respectivamente.

- (A) Nitroprussiato de sódio e dopamina.
- (B) Dobutamina e noradrenalina.
- (C) Nitroglicerina e dopamina.
- (D) Nitroglicerina e nitroprussiato de sódio.
- (E) Dopamina e nitroprussiato de sódio.

23. As enzimas cardíacas são marcadores sangüíneos de injúria miocárdica utilizados para auxiliar no diagnóstico de síndrome coronariana aguda.

Assinale a alternativa que apresenta o nome dos marcadores que podem estar alterados na corrente sangüínea em caso de infarto agudo do miocárdio.

- (A) CKMB, troponina, mioglobina e CPK.
- (B) Mioglobina, troponina, glicemia e LDL.
- (C) LDL, CKMB, troponina e glicemia.
- (D) LDL, CKMB, mioglobina e troponina.
- (E) CPK, troponina e LDL.

24. Pacientes com insuficiência cardíaca sistólica frequentemente apresentam quadros de descompensação relacionados ao excesso no volume de líquidos. Muitas vezes esses pacientes internam na Unidade de Tratamento Intensivo em franco edema agudo de pulmão.

Nas intervenções de enfermagem para esses pacientes, quanto ao diagnóstico de enfermagem de excesso no volume de líquidos, o que deveria ser prescrito como cuidado de enfermagem **específico** para tal diagnóstico?

- (A) Verificação de sinais vitais, controle de peso diário e manutenção da cabeceira do leito elevada.
- (B) Controle de peso a cada dois dias e de balanço hídrico rigoroso e manutenção da cabeceira do leito elevada.
- (C) Controle do balanço hídrico rigoroso e do peso diário e restrição de líquidos.
- (D) Verificação de sinais vitais, controle de peso e restrição de líquidos.
- (E) Orientação de sair do leito, controle do balanço hídrico rigoroso e restrição de líquidos.

25. A cirurgia de revascularização miocárdica tem sido uma alternativa terapêutica para pacientes com doença arterial coronariana que não respondem a tratamento clínico ou percutâneo. Entre os enxertos mais utilizados para revascularização, estão a veia safena e a artéria mamária.

Assinale a alternativa correta quanto às vantagens de enxertos em que se utiliza a artéria mamária.

- (A) Rápida dissecação, levando a um tempo menos prolongado de revascularização.
- (B) Endotélio vascular adaptado à pressão arterial e fluxo elevado, sem necessidade de anastomose aórtica.
- (C) Dissecação prolongada, favorecendo uma melhor circulação extracorpórea, sem necessidade de anastomose aórtica.
- (D) Diâmetro aproximado ao das artérias coronárias e dissecação prolongada, favorecendo uma melhor circulação extracorpórea.
- (E) Endotélio vascular adaptado à pressão arterial e fluxo baixo, sem necessidade de anastomose aórtica.

26. Entre as modalidades de parada cardiorrespiratória, encontram-se a fibrilação ventricular, a taquicardia ventricular sem pulso, a assistolia e a atividade elétrica sem pulso.

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, as características dessas modalidades.

- (A) Cessação de qualquer atividade elétrica ou mecânica dos ventrículos; ausência de pulso detectável na presença de algum tipo de atividade elétrica; sucessão rápida de batimentos ectópicos ventriculares; contração desordenada do miocárdio.
- (B) Ausência de pulso detectável na presença de algum tipo de atividade elétrica; contração desordenada do miocárdio; sucessão rápida de batimentos ectópicos ventriculares; cessação de qualquer atividade elétrica ou mecânica dos ventrículos.
- (C) Contração desordenada do miocárdio; cessação de qualquer atividade elétrica ou mecânica dos ventrículos; ausência de pulso detectável na presença de algum tipo de atividade elétrica; sucessão rápida de batimentos ectópicos ventriculares.
- (D) Cessação de qualquer atividade elétrica ou mecânica dos ventrículos; ausência de pulso detectável na presença de algum tipo de atividade elétrica; contração desordenada do miocárdio; sucessão rápida de batimentos ectópicos ventriculares.
- (E) Contração desordenada do miocárdio; sucessão rápida de batimentos ectópicos ventriculares; cessação de qualquer atividade elétrica ou mecânica dos ventrículos; ausência de pulso detectável na presença de algum tipo de atividade elétrica.

27. A maioria das mortes súbitas ocorre por fibrilação ventricular.

Considerando essa afirmativa, qual é o tratamento mais eficiente para sobrevivência desses pacientes?

- (A) Desfibrilação.
- (B) Entubação endotraqueal.
- (C) Compressão torácica externa.
- (D) Punção de acesso venoso central.
- (E) Ventilação.

28. Os problemas relativos à infecção respiratória são bastante freqüentes, desde a hipostasia, que impede a mobilização de secreções de vias aéreas, até a própria instrumentação do trato respiratório. Quanto às medidas preventivas de infecção relacionada ao tubo endotraqueal (TET) e à ventilação mecânica (VM), é correto afirmar que

- (A) o posicionamento correto do filtro inspiratório (que fica conectado ao tubo endotraqueal do paciente) é abaixo da cabeça.
- (B) a troca do TET deve ser realizada uma vez por semana.
- (C) a periodicidade recomendada da troca do filtro inspiratório (localizado entre o paciente e os circuitos inspiratórios) é de 24/24 horas.
- (D) se deve manter o alinhamento corporal com a cabeça horizontal para pacientes em VM.
- (E) se deve medir a pressão do balonete do TET a cada 12 horas, mantendo uma pressão máxima de 30 mmHg para pacientes adultos.

29. Em casos de parada cardiorrespiratória (PCR) por assistolia, qual é o algoritmo preconizado para ser instituído imediatamente?

- (A) Desfibrilar com 200 e 360 joules.
- (B) Administrar adrenalina, 1 ampola, e, após 5 minutos, repetir.
- (C) Iniciar recuperação cardiorrespiratória, desfibrilar e intubar.
- (D) Iniciar recuperação cardiorrespiratória, intubar e puncionar acesso venoso.
- (E) Desfibrilar, intubar e puncionar acesso venoso.

30. O transplante de órgãos tem sido uma alternativa terapêutica para pacientes portadores de doenças graves, como insuficiência renal, insuficiência cardíaca ou hepatopatias. Vários são os cuidados que esses pacientes necessitam ter e as medicações que precisam usar após o transplante para controlar a rejeição e evitar infecções.

Assinale a alternativa que contempla algumas das medicações imunossupressoras comuns a esses pacientes.

- (A) Aciclovir, nistatina, prednisona e bactrim.
- (B) Aciclovir, nistatina, micofenolato e prednisona.
- (C) Micofenolato, prednisona, bactrim e OKT3.
- (D) Azatioprina, ciclosporina, micofenolato e prednisona.
- (E) Prednisona, aciclovir, OKT3 e micofenolato.

31. Sabe-se que o treinamento busca, como resultado, a melhora do conhecimento teórico e prático que capacita o indivíduo para a realização eficiente de seu trabalho. O desenvolvimento pressupõe a ampliação das competências profissionais e pessoais que instrumentalizam o indivíduo para a transformação da realidade.

Para o treinamento e o desenvolvimento acontecerem de forma organizada, necessitam de aplicação dos princípios de planejamento, os quais contemplam algumas reflexões. Considere as abaixo citadas.

I - Diagnóstico situacional.

II - Objetivos.

III - Metodologia.

IV - Avaliação

V - Realocação.

Quais estão corretas?

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

32. São corretas as seguintes recomendações para prevenção de infecções urinárias, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) A primeira escolha para cateterização da bexiga deve ser intermitente (cateter de alívio) e, por último, a cateterização permanente (cateter de demora).
- (B) A técnica de cateterismo vesical é de responsabilidade do Enfermeiro e do Médico.
- (C) Deve-se utilizar água destilada ou solução fisiológica estéril para encher o balonete de sondas vesicais de demora.
- (D) O sistema de drenagem fechado deve ser trocado a cada 72 horas ou quando for necessária a troca do cateter vesical.
- (E) A bolsa de drenagem deve ser mantida abaixo do nível da bexiga, a fim de evitar o refluxo de urina.

- 33.** Os pacientes criticamente doentes sentem dor considerável oriunda de condições patológicas, lesões e intervenções terapêuticas, como cirurgias e múltiplos procedimentos diagnósticos invasivos. A dor não controlada tem efeitos multissistêmicos.

Considere os seguintes efeitos.

- I - Frequência cardíaca aumentada.
- II - Pressão arterial sistólica e diastólica elevadas.
- III - Consumo de oxigênio miocárdico elevado.
- IV - Fluxo sanguíneo regional alterado.
- V - Déficit de volume de líquidos.

Quais são efeitos cardiovasculares da dor não controlada?

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

- 34.** O diagnóstico de enfermagem (DE) fundamenta o Enfermeiro na tomada de decisão. Para NANDA (1990), "Diagnóstico de enfermagem é o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem base para seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais o Enfermeiro é responsável".

O DE faz parte do processo de enfermagem e deve ser realizado

- (A) antes da anamnese e exame físico (coleta de dados).
- (B) após a anamnese e exame físico (coleta de dados).
- (C) após a elaboração do plano de cuidados.
- (D) após a prescrição dos cuidados de enfermagem.
- (E) na alta hospitalar, para orientação do paciente.

- 35.** Benedet e Bub, em seu livro *Manual de Diagnóstico de Enfermagem*, apresentam definições para as necessidades humanas básicas utilizadas na teoria de Wanda Horta.

A seguinte definição: "É a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo." diz respeito a que necessidade humana?

- (A) Oxigenação.
- (B) Eliminação.
- (C) Hidratação.
- (D) Regulação vascular.
- (E) Integridade física.

- 36.** As úlceras de pressão são um rompimento na integridade do tecido e são causadas por excessiva pressão ou ruptura dos vasos sanguíneos. Dentre os pacientes de alto risco, incluem-se os idosos e aqueles que têm mobilidade reduzida, nível de consciência reduzido, sensação prejudicada, debilidade, incontinência, sepse/hipertermia ou má nutrição.

Para um paciente com úlcera de pressão de grau III, o diagnóstico de enfermagem mais apropriado é

- (A) integridade da pele prejudicada.
- (B) integridade tissular prejudicada.
- (C) perfusão tissular cardiovascular alterada.
- (D) síndrome do déficit do autocuidado.
- (E) risco para lesão.

- 37.** O diagnóstico de enfermagem de débito cardíaco diminuído tem por definição: "Estado em que a quantidade de sangue bombeada pelo coração de um indivíduo está inadequada para atender as necessidades dos tecidos corporais".

São características definidoras (sinais e sintomas) desse diagnóstico todas as abaixo, **EXCETO**

- (A) pulso periférico diminuído.
- (B) ingurgitamento jugular.
- (C) oligúria.
- (D) dispnéia.
- (E) sepse.

- 38.** Para Carpenito, o diagnóstico de enfermagem de risco para infecção tem a seguinte definição: "Estado em que o indivíduo apresenta o risco de ser invadido por um agente oportunista ou patogênico (vírus, fungo, bactéria, protozoário ou outro parasita) de fontes externas, endógenas ou exógenas".

Assinale a alternativa que apresenta os fatores relacionados fisiopatológicos que favorecem o desenvolvimento de infecção.

- (A) Imunossupressão, diabetes melito e alcoolismo.
- (B) Obesidade, doença vascular periférica e hemodiálise.
- (C) Imunossupressão, doenças crônicas e intubação.
- (D) Obesidade, linfedema e cirurgia.
- (E) Imunossupressão, doenças crônicas e hemodiálise.

39. A hemodiálise é o método de depuração extracorpórea que visa à remoção de líquidos, à remoção de solutos e à correção de anormalidades eletrolíticas e ácido-básicas. Na hemodiálise venovenosa contínua (HDVVC), o sangue é obtido por um cateter venoso e impulsionado por uma bomba de hemodiálise, procedendo-se o tratamento de forma ininterrupta, porém com fluxos menores de sangue e de solução de diálise. Isto permite diálise eficiente com menor instabilidade hemodinâmica do paciente.

Assinale a alternativa que apresenta os diagnósticos de enfermagem **certamente** presentes para um paciente submetido a HVVC.

- (A) Risco para infecção e incapacidade de manter ventilação espontânea.
- (B) Risco para infecção e padrão respiratório ineficaz.
- (C) Risco para infecção e mobilidade física prejudicada.
- (D) Padrão respiratório ineficaz e mobilidade física prejudicada.
- (E) Incapacidade de manter ventilação espontânea e mobilidade física prejudicada.

40. Os fatores relacionados são as condições ou circunstâncias que podem causar ou contribuir para o surgimento de um dado diagnóstico.

Os seguintes fatores relacionados: atividade neuromuscular prejudicada, dor, dano músculo-esquelético, problemas perceptivos ou cognitivos, ansiedade, fadiga ou energia diminuída, são condições predisponentes de qual diagnóstico?

- (A) Dor.
- (B) Alteração na perfusão tissular cerebral.
- (C) Padrão respiratório ineficaz.
- (D) Excesso de volume de líquidos.
- (E) Risco para desequilíbrio dos fluidos corporais.