



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O PROVIMENTO DE CARGO DE PROFESSOR DO MAGISTÉRIO  
SUPERIOR NAS CLASSES ADJUNTO-A E AUXILIAR  
EDITAL Nº 55/2021-PROGESP

**ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO  
ADULTO NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**Leia estas instruções:**

<b>1</b>	Informe seu nome nos dois espaços indicados na parte inferior desta capa. Ao finalizar sua prova, as duas partes onde constam seu nome e o código numérico serão destacadas pelo fiscal. Uma parte será entregue a você e a outra será guardada em um envelope que será lacrado no fim da aplicação.
<b>2</b>	Em atendimento ao Art. 18 da Resolução nº 150/2019-CONSEPE, sua prova será identificada unicamente por esse código numérico, gerado por sorteio na ocasião da impressão da prova.
<b>3</b>	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
<b>4</b>	Este caderno contém <b>20 questões</b> de múltipla escolha e <b>uma</b> questão discursiva, cuja resposta será avaliada considerando-se apenas o que estiver escrito no espaço reservado para o texto definitivo. Para rascunho, utilize as folhas fornecidas pelo fiscal destinadas a esse fim.
<b>5</b>	Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
<b>6</b>	Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
<b>7</b>	Interpretar as questões faz parte da avaliação, portanto não peça esclarecimentos aos fiscais.
<b>8</b>	A prova escrita <b>deverá</b> ser respondida com <b>caneta esferográfica de tinta preta, sob pena de eliminação</b> no concurso.
<b>9</b>	Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
<b>10</b>	Você dispõe de, no máximo, <b>quatro horas</b> para redigir a resposta da questão discursiva <b>no espaço definitivo</b> deste caderno, responder às questões de múltipla escolha e preencher a <b>Folha de Respostas</b> .
<b>11</b>	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
<b>12</b>	Antes de se retirar definitivamente da sala, <b>devolva</b> ao Fiscal <b>este Caderno</b> e a <b>Folha de Respostas</b> .



Corte aqui

VIA DO ENVELOPE DE SEGURANÇA

Informe seu nome completo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Corte aqui

VIA DO CANDIDATO

Informe seu nome completo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DO TEMA SORTEADO PARA A PROVA DIDÁTICA**

**Concurso Público para Professor Efetivo – Edital nº 55/2021-PROGESP**

ÁREA: ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

TEMA SORTEADO: \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) - Preenchido pelo chefe de sala

CHEFE DE SALA: \_\_\_\_\_

FISCAL: \_\_\_\_\_

## QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA

01. A enfermagem traz em sua essência o cuidar e, com isso, uma importante ferramenta para o seu trabalho é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Com base na Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, analise as afirmativas abaixo.

I	Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.
II	O Processo de Enfermagem organiza-se em quatro etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.
III	A execução do Processo de Enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, devendo ser realizada de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
IV	O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e III.  
B) I e III.  
C) I e IV.  
D) II e IV.
02. O equilíbrio hidroeletrólítico é um processo extremamente necessário para a homeostasia e para a vida. A compreensão de sua fisiologia auxilia o enfermeiro na prevenção, identificação e desenvolvimento de possíveis condutas que venham a corrigi-lo. Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir:

I	A depleção do potássio aumenta a produção de insulina, desencadeando hipoglicemia, o que requer do enfermeiro monitorização dos níveis glicêmicos do paciente.
II	A tetania é a manifestação mais característica da hipocalcemia e da hipomagnesemia, podendo ser identificada pelo enfermeiro por meio da avaliação do sinal de Trousseau.
III	Nas alterações do distúrbio do sódio, o enfermeiro deve monitorar balanço hídrico, peso corporal diário, manifestações gastrointestinais e alterações do sistema nervoso central do paciente.
IV	A depleção de cloreto leva a uma acidose metabólica que pode ser evidenciada pelo enfermeiro por meio do exame de gasometria arterial.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e III.  
B) I e III.  
C) II e IV.  
D) I e IV.

- 03.** A Portaria nº 272 do Ministério da Saúde, de 8 de abril de 1998, dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral (TNP). Diante da complexidade da TNP que requer a capacitação de uma equipe multiprofissional de modo a garantir eficácia, segurança e sucesso terapêutico, é correto afirmar, em relação à Nutrição Parenteral (NP), que
- A)** durante a infusão da NP, se for observada possibilidade de atraso no tempo final de administração, a velocidade de infusão da solução pode ser compensada/alterada pela equipe de enfermagem.
  - B)** a instalação da NP precisa acontecer com a solução em temperatura ambiente, podendo o enfermeiro aquecer a bolsa de NP para elevar a temperatura da solução, caso ainda se encontre gelada.
  - C)** compete ao enfermeiro a responsabilidade pela administração da NP, podendo ser delegada a sua administração ao Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, se tal atividade tiver supervisão direta do enfermeiro.
  - D)** quando da interrupção de forma não programada da infusão ou por atraso no recebimento da próxima solução, deve-se proceder a instalação de soro glicosado na mesma velocidade de administração da NP para evitar alterações metabólicas, como hipoglicemia.
- 04.** As Diretrizes de 2020 da *American Heart Association* (AHA) para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE) apontam uma série de recomendações para o suporte avançado de vida cardiovascular. De acordo com o algoritmo de Parada Cardiorespiratória (PCR) para adulto, é correto afirmar que
- A)** imediatamente após o fornecimento de oxigênio e a identificação de ritmo chocável (FV/TVSP), deve-se proceder a administração de 1mg de epinefrina (intravenosa/intraóssea) a cada 3 a 5 minutos.
  - B)** em caso de necessidade de administração da amiodarona por via intravenosa/intraóssea, a primeira dose deve ser feita em bolus de 300mg.
  - C)** nas situações de constatação de Assistolia/AESP, a etapa a ser seguida é a realização do choque com carga monofásica de 360J ou carga bifásica variando de 120 a 200J.
  - D)** na existência de uma via aérea avançada, devem ser administradas 2 ventilações a cada 6 segundos com compressões torácicas contínuas.
- 05.** Os desequilíbrios de ácidos e bases são alterações frequentes em pacientes criticamente enfermos, requerendo a necessidade de monitorização cuidadosa de manifestações clínicas, exames laboratoriais e avaliação de sinais vitais. Cada distúrbio ácido-base leva a uma resposta compensatória que tende a manter o pH próximo do normal, sem, em geral, normalizá-lo. Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir:

I	Na acidose metabólica, observa-se a hiperventilação e excreção de CO <sub>2</sub> .
II	Na acidose respiratória, observa-se retenção de HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> e excreção de H <sup>+</sup> .
III	Na alcalose respiratória, observa-se hipoventilação e retenção de CO <sub>2</sub> .
IV	Na alcalose metabólica, observa-se retenção de H <sup>+</sup> e excreção de HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> .

Estão corretas as afirmativas

- A)** III e IV.
- B)** II e III.
- C)** I e IV.
- D)** I e II.

- 06.** As Unidades de Terapia Intensiva costumam receber pacientes extremamente debilitados, com risco elevado de morte e alta dependência de cuidados de enfermagem quando comparadas a outras unidades hospitalares. Diante disto, o suporte ventilatório ou ventilação mecânica (VM) apresenta-se como uma alternativa para a promoção da ventilação e da oxigenação adequada para aqueles pacientes com distúrbios respiratórios. Com relação às modalidades ventilatórias básicas, é correto afirmar que
- A)** na Ventilação Assistida, o paciente recebe suporte ventilatório parcial, requerendo o ajuste de uma frequência respiratória mínima e a definição do volume ou da pressão com a qual será mantida a insuflação.
  - B)** na Ventilação Mandatória Intermitente, o paciente pode receber suporte ventilatório total ou parcial, sendo obrigatório o ajuste da frequência respiratória mínima, da sensibilidade e da definição do volume ou da pressão com a qual será mantida a insuflação.
  - C)** na Ventilação Assistida Controlada, o paciente recebe suporte ventilatório total, sendo obrigatórios o ajuste da frequência respiratória e a definição do volume ou da pressão com que será mantida a insuflação.
  - D)** na Ventilação Controlada ou Mandatória Controlada, a característica principal é a possibilidade de ciclos controlados, assistidos e espontâneos, podendo ser utilizada para o desmame, e o ajuste da FR é obrigatório.
- 07.** Para a prevenção das pneumonias relacionadas à assistência à saúde, especialmente a PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica), medidas específicas são recomendadas, e devem ser gerenciadas em conjunto com medidas gerais. De acordo com o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), os pacotes de medidas ou “*bundle*” são um conjunto de medidas assistenciais que, quando aplicadas em conjunto, fornecem resultados mais robustos do que quando aplicados individualmente. De acordo com a Anvisa (2017), as medidas específicas que fazem parte do pacote de medidas (*bundle*) para prevenção da PAV, em adultos, são
- A)** manter decúbito elevado (20-35°); fazer uso criterioso de bloqueadores neuromusculares; aspirar a secreção subglótica conforme horário aprezado; e fazer a higiene das mãos.
  - B)** trocar o circuito respiratório rotineiramente; utilizar sistema fechado de aspiração de secreções das vias respiratórias; utilizar sonda enteral na posição gástrica; e verificar pressão do *Cuff*.
  - C)** trocar sistema de aspiração fechado a cada 72 horas; fazer higiene oral sempre que necessário; fazer higiene das mãos; e adequar, a cada 48 horas, o nível de sedação e o teste de respiração espontânea.
  - D)** manter decúbito elevado (30-45°); adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea; aspirar a secreção subglótica rotineiramente; e fazer a higiene oral com antissépticos.
- 08.** As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde. Para a prevenção das ICS, são recomendadas medidas que garantam a segurança do paciente diante do risco potencial de desenvolvimento desse tipo de infecção relacionada à assistência à saúde. Dessa forma, de acordo com a Anvisa (2017, caderno 4), dentre as recomendações para prevenção da ICS na manutenção do cateter central de curta permanência, temos
- A)** avaliar, a cada 5 dias, o sítio de inserção dos cateteres centrais, por inspeção e palpação ao retirar o curativo.
  - B)** realizar desinfecção das conexões e conectores valvulados com solução antisséptica à base de iodopovidona, com fricção mecânica, de 2 a 4 segundos.
  - C)** garantir número adequado da equipe assistencial, de acordo com o número e gravidade dos pacientes, e evitar a rotatividade da equipe assistencial.
  - D)** realizar troca pré-programada dos cateteres centrais, substituindo-os em virtude do tempo de sua permanência, conforme prescrição médica.

**09.** A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) de grande potencial preventivo, uma vez que a maioria está relacionada à cateterização vesical. As ITUs são responsáveis por 35-45% das IRAS em pacientes adultos, com densidade de incidência de 3,1-7,4/1000 cateteres/dia. Aproximadamente 16-25% dos pacientes de um hospital serão submetidos a cateterismo vesical, de alívio ou de demora, em algum momento de sua hospitalização. Tendo como base esse contexto da ITU como IRAS, nos pacientes em uso de sonda vesical de demora (ANVISA 2017, CADERNO 4), considere as seguintes afirmativas:

I	Os agentes etiológicos responsáveis por essas ITUs costumam, inicialmente, pertencer à microbiota do paciente, e, posteriormente, devido ao uso de antimicrobianos, seleção bacteriana, colonização local, fungos e aos cuidados do cateter, pode ocorrer a modificação da microbiota.
II	Os pacientes acometidos pela afecção são de ambos os sexos, apresentam agravantes relativos dependentes de doenças clínicas/cirúrgicas e relacionadas à unidade de internação.
III	Na maioria dos indivíduos, a manifestação de bacteriúria clinicamente significativa permanece após a remoção do cateter por até 15 dias; contudo, não tem potencial de provocar septicemia.
IV	O crescimento bacteriano inicia-se após o sétimo dia de instalação do cateter, numa proporção de 5-10% ao dia, e estará presente, numa prevalência maior em pacientes do sexo feminino, ao final de seis semanas. A modificação da microbiota tem menor possibilidade de ocorrer em pacientes em uso de antibióticos.

Sobre a epidemiologia e os fatores de riscos para ITU estão corretas as afirmativas

**A)** II e IV.

**B)** I e II.

**C)** I e III.

**D)** III e IV.

**10.** A higiene das mãos deve fazer parte de todas as campanhas educativas para prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), tendo como foco a melhoria da adesão ao procedimento. As campanhas devem fornecer a todos os profissionais de saúde capacitação regular sobre a importância da higiene das mãos, com base na abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”, apresentando os procedimentos corretos da técnica e sua duração, e os cuidados essenciais como retirada de adornos, anéis, pulseiras e relógios, e manutenção das unhas curtas e naturais. (ANVISA, 2007; OMS, 2009; ANVISA, 2013). Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu as Diretrizes sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde baseadas em evidências para auxiliar os serviços de saúde a melhorarem a higiene das mãos e, assim, reduzirem as IRAS (OMS, 2009). Além do componente da Formação/Educação, também são componentes da estratégia multimodal da OMS para melhoria da higiene das mãos:

**A)** Relatórios epidemiológicos; Controle de estoque; Uso de preparações alcoólicas; e Avaliação permanente do comportamento dos profissionais.

**B)** Mudança de sistema; Avaliação e retroalimentação; Lembretes no local de trabalho; e Clima de segurança institucional.

**C)** Mudança no clima institucional; Avaliação da qualidade dos insumos; Acompanhamento do consumo de sabonete líquido; e Vigilância das infecções.

**D)** Relatório dos insumos; Correção de erros; Produção de preparações alcoólicas; e Contratação de observadores.

11. O Centro de Material e Esterilização (CME) é a unidade funcional destinada ao processamento de produtos para a saúde dos serviços de saúde. De acordo com a RDC nº 15/2012, esse processamento caracteriza-se pelo conjunto de ações relacionadas à
- A) identificação e registro do material recebido, lavagem, secagem, antisepsia, esterilização, acondicionamento e distribuição conforme periodicidade estabelecida em protocolos.
  - B) limpeza, empacotamento, monitoramento da integridade e da funcionalidade, desinfecção e esterilização, armazenamento e organização da distribuição conforme solicitação.
  - C) recepção, registro do material recebido, lavagem, empacotamento, desinfecção e esterilização, acondicionamento, monitoramento e controle do uso pelas unidades consumidoras.
  - D) pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras.
12. O controle de qualidade do processamento dos produtos para saúde envolve a avaliação sistemática e documentada da estrutura e do processo de trabalho e a avaliação dos resultados de todas as etapas do processamento de produtos para saúde. Dessa forma, o Centro de Material e Esterilização e a empresa processadora devem dispor de um sistema de informação manual ou automatizado com registro do monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos. Sobre o monitoramento do Processo de Esterilização, a RDC nº 15/2012 estabelece que
- A) o monitoramento do processo de esterilização deve ser realizado diariamente em pacote teste desafio com integradores químicos (classes 3 ou 4).
  - B) o monitoramento do processo de esterilização com indicadores físicos deve ser registrado a cada turno de trabalho.
  - C) no monitoramento do processo de esterilização dos produtos para saúde implantáveis deve ser adicionado um indicador biológico, a cada carga.
  - D) a carga pode ser liberada para utilização antes da leitura negativa do indicador biológico, desde que a liberação seja registrada pela unidade consumidora.
13. A Resolução COFEN nº 424/2012 normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para a saúde. De acordo com essa Resolução, cabe aos Enfermeiros Coordenadores, Chefes ou Responsáveis por CME ou por empresa processadora de produtos para saúde
- A) ter conhecimento das visitas técnicas realizadas de qualificação da operação e do desempenho de equipamentos.
  - B) facultar a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com a necessidade de cada trabalhador para melhor qualidade de vida e satisfação no trabalho.
  - C) delegar a avaliação da qualidade dos produtos fornecidos por empresa processadora terceirizada, quando for o caso, seguindo critérios preestabelecidos por esta empresa.
  - D) participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção.
14. O ato cirúrgico é constituído por etapas denominadas tempos cirúrgicos, para os quais estão previstos materiais e instrumentais. Considerando os tempos cirúrgicos do ato operatório, é correto afirmar que
- A) durante a exérese, pode-se realizar concomitantemente a secção dos tecidos e a remoção dos pelos superficiais, se for necessário.
  - B) o primeiro tempo cirúrgico inclui a preparação da pele através da tricotomia, seguida da antisepsia e hemostasia.
  - C) a diérese é realizada com o uso de um instrumento cortante, sendo seguida da hemostasia e da exérese respectivamente.
  - D) na síntese, a hemostasia é realizada por meio de bisturi elétrico ou da sutura de vasos com fio cirúrgico.

15. A equipe cirúrgica é composta por profissionais de várias áreas e especialidades, tendo, cada uma, atribuições e responsabilidades conforme o porte da cirurgia, as especialidades médicas e as rotinas do setor. Quanto às atribuições da equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico é correto afirmar que
- A) o instrumentador tem a responsabilidade de preparar a mesa organizando o instrumental conforme os tempos cirúrgicos, devendo dispor do mesmo mediante solicitação do cirurgião.
  - B) o enfermeiro exerce a função de circulante e, quando se tratar de uma cirurgia de grande porte, ele pode assumir a condição de auxiliar do cirurgião.
  - C) o auxiliar ou técnico em enfermagem tem a responsabilidade de preparar a mesa cirúrgica para o instrumentador; este pode assumir excepcionalmente a função de auxiliar do cirurgião quando o enfermeiro assume a condição de circulante.
  - D) o enfermeiro pode assumir a condição de auxiliar do cirurgião, excepcionalmente na ausência do instrumentador.
16. A instabilidade hemodinâmica resulta de disfunções cardíacas, vasculares e respiratórias. Em se tratando da avaliação clínica realizada pelo enfermeiro em pacientes com diagnóstico de instabilidade hemodinâmica, é correto afirmar que
- A) a instabilidade hemodinâmica é causada por um distúrbio da função cardiocirculatória e reflete uma disfunção entre a oferta e a demanda de oxigênio ao nível de órgãos e tecidos.
  - B) os sinais e sintomas da instabilidade hemodinâmica incluem um baixo retorno venoso expresso por uma Pressão Arterial Média acima de 70 mmHg.
  - C) dentre os sinais e sintomas que expressam a instabilidade hemodinâmica estão a Pressão de Pulso aumentada, sudorese, extremidades frias e o tempo de enchimento capilar aumentado.
  - D) a instabilidade hemodinâmica somente é detectada por meio da monitorização invasiva realizada em UTI por meio da aferição da Pressão Arterial Média ou da Pressão da Artéria Pulmonar.
17. Quanto ao procedimento de aferição da Pressão Venosa Central (PVC) em pacientes com instabilidade hemodinâmica, analise as afirmativas abaixo.

I	O ponto zero deve ser identificado a cada verificação da PVC, ao nível do 4º e 5º espaços intercostais alinhados com a linha axilar anterior.
II	O suporte ventilatório invasivo deve ser interrompido no momento exato da aferição da PVC.
III	A infusão das drogas vasopressoras deve ser interrompida somente no exato momento da aferição da PVC.
IV	O paciente deve estar em decúbito dorsal para a identificação do eixo flebostático e para a aferição da PVC.

Estão corretas, apenas, as afirmativas

- A) I, III e IV.                      B) II e IV.                      C) I, II e III.                      D) III e IV.
18. A assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de choque deve ser orientada pelo conhecimento da sua etiologia. Considerando a classificação dos tipos de choque, é correto afirmar que
- A) o choque obstrutivo pode ser causado por uma Síndrome Coronariana Aguda com extenso comprometimento ventricular, principalmente do ventrículo esquerdo.
  - B) no choque distributivo, tanto a  $VO_2$  quanto a  $DO_2$  são prejudicadas pela hipovolemia secundária a algum tipo de trauma.
  - C) no choque cardiogênico, o atendimento da  $VO_2$  é prejudicado por condições intrínsecas ao funcionamento do coração, as quais comprometem a oferta tecidual de oxigênio.
  - D) a hipovolemia é considerada uma etiologia secundária do choque graças aos mecanismos homeostáticos que garantem uma adaptação do organismo à volemia.

19. A instabilidade hemodinâmica requer do enfermeiro a implementação de uma monitorização contínua das funções vitais do paciente, bem como a instituição de medidas que visem a detecção precoce de intercorrências que podem agravar essa condição clínica. Neste sentido, analise as afirmativas abaixo.

I	Febre, estresse e dor estão relacionados à piora da instabilidade hemodinâmica pois aumentam a $VO_2$ .
II	A Pressão Venosa Central em seus níveis de normalidade ou em níveis elevados não significa a reversibilidade do choque porque o volume infundido nem sempre permanece no espaço vascular periférico.
III	A Pressão de Pulso, a Pressão Arterial Não Invasiva, a temperatura axilar e o débito urinário devem ser monitorizados até o estabelecimento de uma hemodinâmica capaz de assegurar uma $DO_2$ compatível com a $VO_2$ .
IV	No exame físico de um paciente com instabilidade hemodinâmica, a disfunção entre a $DO_2$ e a $VO_2$ pode se manifestar por meio de: turgência de jugular, creptos nos ápices pulmonares, redução do débito urinário e da Pressão de Pulso.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e III.  
B) II e III.  
C) II e IV.  
D) I e IV.
20. Considerando os efeitos das drogas vasoativas em pacientes com instabilidade hemodinâmica e os cuidados de enfermagem junto a esses pacientes, é correto afirmar que
- A) os fármacos vasopressores são catecolaminas com efeito direto sobre os receptores  $\alpha$ -adrenérgicos que são responsáveis pelo aumento da Resistência Vascular Sistêmica. Sua administração deve ser feita em Bomba Infusora, em paciente monitorizado e com a instituição de uma vigilância contínua da Pressão Arterial Não Invasiva.
- B) Os fármacos inotrópicos,  $\beta$  1 adrenérgicos, quando associados aos cronotrópicos,  $\beta$  2 adrenérgicos, reduzem o Débito Cardíaco. Somente devem ser administrados quando o paciente dispuser de acesso venoso central, monitorização da Pressão Arterial Média e da Oximetria de Pulso.
- C) As drogas cronotrópicas,  $\beta$  1 adrenérgicos, exercem efeito direto na geração do impulso elétrico ao nível do miocárdio, elevando a Frequência Cardíaca. Durante a sua administração o paciente deve ser submetido à monitorização cardíaca contínua.
- D) Os fármacos inotrópicos,  $\beta$  2 adrenérgicos, aumentam a resistência vascular periférica e, conseqüentemente, o débito cardíaco. Quando necessárias, o enfermeiro deve instituir a monitorização contínua da frequência cardíaca e da pressão arterial do paciente.



