



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENADORIA DE CONCURSOS  
Campus Universitário – Praça Cívica - Natal/RN - 59078-  
970  
Fone (84) 3342 2296 Fax (84) 3215 3270  
www.progesp.ufrn.br |  
concursos@reitoria.ufrn.br



# CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NA CARREIRA DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

EDITAL Nº 010/2018-PROGESP

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

## PROVA ESCRITA

### INSTRUÇÕES:

- 1 Na parte inferior desta capa e na primeira página da Folha de Respostas, escreva **somente** o seu código de identificação, sorteado antes do início da aplicação da prova.
- 2 Se, em qualquer outro local deste Caderno, você assinar, rubricar, escrever mensagem etc., será excluído do Concurso.
- 3 Este Caderno contém **20 questões de múltipla escolha e 03 discursivas**. Verifique se ele está completo. Se estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Supervisor/Fiscal que o substitua.
- 4 O valor de cada questão está indicado na própria questão.
- 5 As questões discursivas serão avaliadas considerando-se apenas o que estiver escrito no espaço destinado à resposta definitiva.
- 6 Somente é permitido o uso de caneta esferográfica de tinta preta ou azul, sob pena de eliminação do concurso.
- 7 Você dispõe de, no máximo, **quatro horas** para responder em caráter definitivo às questões discursivas e preencher a Folha de Respostas.
- 8 Antes de se retirar definitivamente da sala, devolva ao Supervisor/Fiscal este Caderno e a Folha de Respostas.

Data: 22/10/2018

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

|  |
|--|
|  |
|--|



## QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA

**Questão 01 (Valor 0,5 pontos):** Nas ações de prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde estabelecer políticas e padronizar a implantação e manutenção de dispositivos invasivos devem ser prioridades. Para prevenir a pneumonia associada à ventilação mecânica existem medidas específicas recomendadas. Em relação a estas medidas, a cerca dos cuidados com o circuito do ventilador, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2017) recomenda:

- (A) A troca do circuito respiratório deve ser realizada a cada 72h ou quando o mesmo estiver visivelmente com mau funcionamento.
- (B) A troca do circuito respiratório está contraindicada durante o período em que o mesmo estiver sendo utilizado, inexistindo motivos para esta troca.
- (C) A troca do circuito respiratório deve ser realizada apenas se o mesmo estiver visivelmente sujo ou com mau funcionamento.
- (D) A troca do circuito respiratório deve ser realizada rotineiramente a cada 96h, utilizando checklist para garantir e assegurar a técnica adequada.

**Questão 02 (Valor 0,5 pontos):** A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. Entre as recomendações para prevenção de ITU, no manuseio correto do cateter urinário, estão:

- (A) Utilizar rotineiramente cateter impregnado com prata ou outro antimicrobiano; trocar cateteres rotineiramente.
- (B) Manter sempre a bolsa coletora acima do nível da bexiga; impreterivelmente fechar previamente o cateter antes da sua remoção.
- (C) Utilizar instilação rotineira de soluções antisséptica; esvaziar a bolsa coletora a cada 24h em recipiente próprio.
- (D) Manter o sistema de drenagem fechado e estéril; não desconectar o cateter ou tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária.

**Questão 03 (Valor 0,5 pontos):** A Estratégia Multimodal da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Melhoria da Higiene das Mãos foi proposta para traduzir em prática as recomendações da OMS sobre a higiene das mãos e é acompanhada por uma ampla gama de ferramentas práticas prontas para serem utilizadas na implementação da mesma. De acordo com o guia de implementação dessa estratégia (OMS, 2009), a cerca do componente mudança de sistema, analise as afirmativas seguintes.

- I. É um componente vital em todas as unidades de saúde e garante que a unidade de saúde tenha a infraestrutura necessária para permitir que os profissionais de saúde realizem a higiene das mãos.
- II. Tem como ferramenta para o modelo de plano de atuação o levantamento sobre o consumo de sabonete líquido e preparações alcoólicas para a higiene das mãos e o planejamento e custeio de preparações alcoólicas para a higiene das mãos.

- III. Tem como ferramentas o levantamento sobre a percepção dos profissionais de saúde e o protocolo de avaliação da tolerabilidade e aceitabilidade de preparações alcoólicas para a higiene das mãos
- IV. É um componente direcionado para alertar e lembrar os profissionais de saúde sobre a importância da higiene das mãos e as indicações e os procedimentos adequados para sua realização.

Sobre o componente mudança de sistema, estão corretas as afirmativas:

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

**Questão 04 (Valor 0,5 pontos):** A Resolução da Diretoria do Colegiado da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 42, de 25 de outubro de 2010, dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País. De acordo com esta resolução,

- (A) caso a preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos seja manipulada pelo serviço de saúde, o envase deve ser realizado pelos profissionais que utilizam diretamente a substância.
- (B) a preparação alcoólica para higienização das mãos sob as formas gel e espuma devem apresentar uma concentração final mínima de 65% de álcool com atividade antibacteriana testada.
- (C) é permitido que a preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos seja portada pelos profissionais de saúde, por meio de frascos individuais de bolso.
- (D) é permitida, para fins de higienização das mãos, a utilização do álcool aprovado pela ANVISA como produto saneante, a fim de evitar o ressecamento da pele.

**Questão 05 (Valor 0,5 pontos):** Os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde são regulamentados pela Resolução da Diretoria do Colegiado da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 15, de 15 de março de 2012. Esta resolução estabelece que:

- (A) o processamento dos produtos para saúde pode ser terceirizado por empresa processadora desde que esta esteja regularizada junto aos órgãos de defesa do consumidor.
- (B) produtos para saúde utilizados na assistência ventilatória e inaloterapia, não poderão ser submetidos à desinfecção por métodos de imersão química líquida com a utilização de saneantes a base de aldeídos.
- (C) o serviço de saúde fica isento de responsabilidade técnica pela segurança do processamento dos produtos para saúde, realizado por empresa processadora contratada.

- (D) produtos para saúde classificados como críticos devem ser submetidos, no mínimo, ao processo de desinfecção de alto nível, após a limpeza que reduza a carga microbiana presente nesses produtos.

**Questão 06 (Valor 0,5 pontos):** Sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, a Resolução da Diretoria do Colegiado da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 15, de 15 de março de 2012, estabelece que:

- (A) o uso de estufas e de autoclave gravitacional de capacidade superior a 100 litros exige monitoramento biológico semanal.
- (B) o uso dos indicadores físicos está indicado exclusivamente para os ciclos de esterilização realizados imediatamente após manutenção da autoclave.
- (C) o monitoramento do processo de esterilização com indicador biológico deve ser feito, no mínimo, semanalmente, em pacote desafio apropriado.
- (D) no monitoramento do processo de esterilização dos produtos para saúde implantáveis deve ser adicionado um indicador biológico, a cada carga.

**Questão 07 (Valor 0,5 pontos):** As lavadoras ultrassônicas constituem o método de limpeza automatizada mais eficaz para partes de difícil alcance de instrumentos cirúrgicos, como travas, serrilhados, dobradiças e lúmens. De acordo com o manual de descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência à saúde, da Organização Mundial da Saúde (2016), os requisitos na utilização dessas lavadoras são:

- (A) a temperatura da água deve estar acima de 60°C (140F), pois evita que as proteínas coagulem e facilita a remoção de material orgânico.
- (B) os instrumentos devem estar fechados e imersos o máximo possível e os lúmens parcialmente cheios.
- (C) o instrumento deve passar por pré-limpeza para retirar a sujidade grosseira antes ir para a lavadora ultrassônica.
- (D) a lavadora ultrassônica precisa ser limpa semanalmente seguindo as recomendações do fabricante.

**Questão 8 (Valor 0,5 pontos):** Considerando os tempos cirúrgicos e os instrumentais utilizados para cada um deles, a alternativa em que os instrumentais citados são utilizados nos tempos mencionados é:

- (A) diérese e exérese: bisturi, pinça de Halstead reta, pinça de Halstead curva, agulhas retas e curvas; fio de algodão ou Catgut (conforme os tecidos e órgãos manipulados).
- (B) exérese e síntese: tesoura, crile (reto) dreno pen rose, fios (nylon e algodão) e porta agulha.

- (C) diérese e hemostasia: lâmina de bisturi (nº 15 a 24), pinça Halstead reta, pinça Kelly curva, crile (curvo).
- (D) exérese e hemostasia: tesoura curva, pinça mosquito, porta agulha, fio de algodão ou Catgut (conforme os tecidos e órgãos manipulados).

**Questão 9 (Valor 0,5 pontos):** Quanto às especificações e atributos técnicos de um fio cirúrgico, considere as seguintes afirmativas em relação às suas características:

I- Deve ser hipoalergênico, de fácil manuseio, elástico e estéril.

II – Deve apresentar viabilidade em termos de custo benefício, ser flexível e estéril e não promover reação tecidual.

III – Deve ser hipoalergênico, apresentar flexibilidade sem alterar sua forma primitiva e promover mínima reação tecidual.

IV – Ser capaz de promover reações alérgicas controladas, ter seu uso permitido e em cirurgias potencialmente contaminadas, ser flexível e não promover reação tecidual.

Considerando as características de um fio cirúrgico estão corretas as alternativas,:

- (A) A afirmativa I está correta e a II incorreta.
- (B) A afirmativa III está correta e a IV incorreta.
- (C) As afirmativas I, III e IV estão incorretas.
- (D) As afirmativas II, III e IV estão corretas.

**Questão 10 (Valor 0,5 pontos):** Paciente R. T., 34 anos, foi admitido no Centro Cirúrgico para se submeter a uma laparotomia exploratória. Conforme dados do histórico de enfermagem, nas últimas 24 horas ele apresentou dor no epigástrio e no flanco direito com irradiação para a região umbilical, febre (Temperatura axilar 39,7 graus Célsius), vômito esporádico (3 episódios em 24 horas). Foi solicitado um hemograma completo mas, diante da piora do seu estado geral e do aumento da intensidade da dor, a equipe optou por realizar o procedimento cirúrgico antes da liberação do resultado desse exame. Considerando a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) assinale a alternativa correta:

- (A) Quanto ao potencial de contaminação o procedimento deve ser considerado infectado dada a sintomatologia e as informações do histórico; portanto nestes casos deve ser feita também a inserção de um dreno na incisão operatória para permitir a saída da coleção purulenta.
- (B) Toda cirurgia realizada na cavidade abdominal é considerada, a priori, potencialmente contaminada e desde a abordagem cirúrgica até a alta hospitalar devem ser investigados possíveis sinais de infecção.
- (C) Neste quadro clínico identificam-se evidências de uma inflamação do apêndice; seguindo estas evidências o enfermeiro, para complementar o exame clínico após a SAEP, pode realizar o exame de Giordano cujo resultado positivo sugere uma apendicite.
- (D) Antes da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória devem ser realizados outros exames (Giordano e Murphy), além do hemograma, que podem ser sugestivos de uma infecção do apêndice e inclusive do peritônio.

**Questão 11 (Valor 0,5 pontos):** As complicações inerentes ao ato cirúrgico podem ocorrer no período intra e no pós operatório; dentre elas podem ser citadas a hipotermia,

dor, hipotensão e a hipoxemia. Neste sentido, a atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico precisa considerar a possibilidade de sua ocorrência para planejar e implementar suas intervenções. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro deve considerar que:

- (A) há a obrigatoriedade de implementar escalas de avaliação da dor objetivando proporcionar o conforto e a Segurança do Paciente. Estas escalas estão previstas na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e conforme a Portaria GM/MS 529/2013 são integrantes da política de qualificação da atenção em Centro Cirúrgico.
- (B) a prevenção e o controle da hipotermia estão relacionados às medidas de conforto aplicadas pela enfermagem. A infusão de líquidos não aquecidos, a temperatura da sala operatória e a anestesia favorecem a ocorrência desta complicação que pode predispor o paciente às arritmias, coagulopatias e inclusive à Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.
- (C) a hipotensão é uma das complicações mais frequentes em Centro Cirúrgico e está relacionada ao efeito das drogas anestésicas. Portanto, cabe ao enfermeiro monitorizar os níveis da pressão arterial antes e durante o ato operatório; conforme o Índice de Aldrete e Kroulik (IAK) no item circulação, a administração de solução salina em bolus deve ser considerada.
- (D) a monitorização da Saturação de Oxigênio (SAO<sub>2</sub>) através da oximetria de pulso deve ser contínua no período intra operatório. O parâmetro a ser adotado segundo o IAK corresponde a uma SAO<sub>2</sub> >93%, desde que o paciente não esteja usando a musculatura acessória da respiração.

**Questão 12 (Valor 0,5 pontos):** O preparo da pele para o ato operatório pode ser realizado com o uso de soluções antissépticas à base de Gluconato de Clorohexidina (CHG) ou de soluções à base de iodo (Iodóforos). De acordo com as diretrizes da ANVISA (2009) para a Higienização das Mãos, as especificações técnicas e as indicações de uso destes produtos afirmam que:

- (A) As soluções iodóforas possuem eficácia e segurança microbiana comprovadas pois, penetram nas paredes das células dos germes inativando-as. Porém, a sua atividade antimicrobiana é inativada na presença de matéria orgânica como sangue escarro
- (B) O CHG atua preferencialmente em bactérias gram-negativas, fungos e vírus com exceção do HIV; logo, o seu uso deve levar em consideração a microbiota da região a ser operada.
- (C) Em sua formulação alcoólica, os antissépticos à base de iodo iniciam sua atividade lentamente ao mesmo tempo em que apresentam essa atuação sustentada e prolongada. Sua rápida evaporação na pele indica a necessidade de outras aplicações subsequentes.
- (D) A atividade do CHG é completamente inativada na presença de matéria orgânica. Como possui efeito residual prolongado, a microbiota residente da pele pode ser reduzida e predispor o paciente à colonização por germes extrínsecos à sua microbiota.

**Questão 13 (Valor 0,5 pontos):** Segundo a Association Peri Operative Registered Nursing (AORN), a Hipertermia Maligna (HM) é uma complicação associada ao ato anestésico em 1 a cada 50.000 anestésias administradas na população adulta. Ao enfermeiro que atua em Centro Cirúrgico, juntamente com a equipe multiprofissional, cabe a instituição de medidas no sentido de detectar precocemente a HM e instituir as condutas

terapêuticas. Diante da possibilidade de ocorrer um episódio de HM, o enfermeiro em sua atuação no centro cirúrgico deve:

- (A) Realizar uma avaliação perioperatória que investigue histórico de convulsões e alergias medicamentosas, em especial aos agentes anestésicos injetáveis. Esta medida favorece a identificação dos fatores de risco para a ocorrência da HM e, conseqüentemente, orienta a utilização dos agentes para indução anestésica.
- (B) Monitorizar os sinais vitais, em especial a temperatura, no período pós operatório imediato o que possibilita a identificação precoce da sua elevação. No exame físico proposto para a SAEP, juntamente com a elevação da temperatura devem ser pesquisadas alterações na frequência cardíaca, presença de relaxamento muscular generalizado e bradipneia.
- (C) Monitorizar os sinais vitais antes e após a indução anestésica seja ela endovenosa ou peridural. Pois, estes parâmetros se alteram inicialmente na vigência de HM o que justifica a monitorização invasiva ou não invasiva da Pressão Arterial. As intervenções propostas na SAEP devem contemplar esta monitorização.
- (D) Organizar previamente o setor iniciando pela capacitação da equipe para lidar com o evento; paralelamente, solicitar a provisão dos recursos necessários para se debelar a HM, checar a disponibilidade do Dantrolene®, dispor de solução salina refrigerada e compressas de gelo.

**Questão 14 (Valor 0,5 pontos):** O Evento Adverso Grave (EAG) consiste em um incidente que ocorre durante a internação hospitalar. Estima-se que a sua prevalência e incidência ainda sejam desconhecidas pela maioria das instituições hospitalares (ANVISA, 2015). Institucionalmente o enfermeiro participa da elaboração e implementação de diretrizes para a prevenção deste tipo de evento, tendo em vista o seu impacto e os riscos para o paciente.

Neste sentido, a atuação do enfermeiro no Centro Cirúrgico diante da prevenção e notificação de um EAG deve envolver:

- (A) a instituição de medidas voltadas para a prevenção do EAG e a sua devida notificação. Dentre esses eventos no Centro Cirúrgico podem ser destacados: a lesão de órgãos, queimaduras ocasionadas por bisturi elétrico e os procedimentos realizados em membros ou órgãos que não sejam aqueles que deveriam ser submetidos a nenhuma intervenção.
- (B) a supervisão da atuação da equipe de enfermagem na assistência desde o pré até o pós operatório. Inclui-se a supervisão da administração de medicamentos pois, apesar de não se caracterizarem como um EAG, erros deste tipo possuem grande potencial de complicações e os riscos para o paciente.
- (C) a inclusão de escalas e outros instrumentos na SAEP que avaliem o risco individual de cada paciente para a ocorrência de um EAG. Este pode ser minimizado se a assistência no Centro Cirúrgico for orientada pelas necessidades individuais do paciente, tais como: apoio emocional, suporte de oxigenioterapia, controle da dor e ansiedade.
- (D) a prevenção dos demais Eventos Adversos Não Letais (EANL) como os incidentes e os incidentes sem danos. A partir da SAEP as condições clínicas do paciente que favoreçam a ocorrência de qualquer desses eventos, em especial o EAG, devem ser registradas e comunicadas às demais comissões que atuam para sua prevenção.

**Questão 15 (Valor 0,5 pontos):** Os conhecimentos do enfermeiro sobre noções básicas em eletrocardiografia são relevantes para avaliação do paciente grave. Nesse contexto, o enfermeiro pode afirmar que:

- (A) a onda "P" Representa repolarização atrial e antecede o complexo QRS.
- (B) a onda "T" representa a despolarização dos ventrículos e localiza-se após o complexo QRS.
- (C) em um ECG, se eu tenho 12 quadrinhos do papel milimétrico entre duas ondas "R" consecutivas, isso indica uma frequência cardíaca de 75 batimentos por minuto.
- (D) Cada derivação produz formas de ondas características com base na direção do fluxo de corrente elétrica e representa áreas específicas do coração. As derivações DII, DIII e AVF representam a parede inferior do coração.

**Questão 16 (Valor 0,5 pontos):** Choque é um estado de hipoperfusão celular generalizada no qual a liberação de oxigênio no nível celular é inadequada para atender as necessidades metabólicas. O paciente P.B. S., 55 anos foi admitido na UTI após cirurgia por lesão de arma branca que atingiu o abdome e o intestino. Encontra-se com um quadro grave infeccioso, Leucócito de  $28.400 /\text{mm}^3$ . Na avaliação voltada para o choque, busca-se sinais de hipoperfusão a partir dos seguintes sistema e órgãos: sistema nervoso central (SNC); cardiovascular, coração, sistema respiratório, a pele e as extremidades, e os rins. Quanto aos sinais de choque séptico, considere as afirmativas a seguir:

- I - SNC: Diminuição do nível de consciência, desorientação;
- II - CARDIOVASCULAR: diminuição da pressão sistólica e pulso filiforme;
- III - PELE E EXTREMIDADES: pele quente, seca pálida, diaforética, cianótica, com diminuição do tempo de enchimento capilar;
- IV - RINS: oligúria; anúria.

Considere as afirmativas acima, assinale a alternativa correta:

- (A) as afirmativa I, II, e III estão corretas
- (B) as afirmativa II, e III e IV estão corretas
- (C) as afirmativa I, II, e IV estão corretas
- (D) as afirmativa I, III, e IV estão corretas

**Questão 17 (Valor 0,5 pontos):** Quanto as causas de alteração e a interpretação da gasometria arterial é correto afirmar que:

- (A) Acidose metabólica pode ser causada pela cetoacidose diabética ou vômito abundante.
- (B) Alcalose respiratória é causada quando há um rebaixamento do nível de consciência e acumula  $\text{CO}_2$  no sangue.
- (C) na acidose respiratória ocorre aumento do PH e diminuição do  $\text{PaCO}_2$
- (D) Na Alcalose metabólica ocorre aumento no PH, no  $\text{HCO}_3^-$  e no BE

**Questão 18 (Valor 0,5 pontos):** Paciente J. P. S., 60 anos, foi atendida na Unidade de Pronto Atendimento com rebaixamento do nível de consciência, onde foi realizada uma gasometria arterial que demonstrou os seguintes resultados PH 7,22;  $\text{PaCO}_2$ , 70mmHg;

PaO<sub>2</sub>, 89mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>, 25,2 mEq/L. BE -3. A enfermeira deve interpretar esses resultados como uma:

- (A) acidose respiratória.
- (B) alcalose respiratória.
- (C) acidose metabólica.
- (D) alcalose metabólica.

**Questão 19 (Valor 0,5 pontos):** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento coronariano agudo que evolui com necrose do tecido miocárdico. No contexto do IAM, ocorre que:

- (A) Creatinoquinase sérica (CK) a isoenzima CK-MB; e a Troponina, são marcadores bioquímicos que auxiliam no diagnóstico, sendo a CK-MB, o mais específico dos três.
- (B) um resultado de exame com CK-MB menor que 20 U/L já é indicativo de IAM, mesmo que o eletro não apresente alterações.
- (C) Acidente Vascular encefálico nos últimos seis meses, Neoplasia ou lesões no SNC, trauma, cirurgia ou lesões cranianas nas últimas 03 semanas, sangramento intestinas nos últimos 30 dias ou dissecação aórtica, são contraindicações do uso de fibrinolíticos para tratar o IAM.
- (D) No eletrocardiograma (ECG) Cada derivação produz formas de ondas características com base na direção do fluxo de corrente elétrica e representa áreas específicas do coração. A Elevação no segmento ST nas derivações V5, V6, DI e AVL representam IAM na parede anterior do coração.

**Questão 20 (Valor 0,5 pontos):** A ventilação mecânica invasiva faz-se necessária em diversas situações clínicas que envolvem pacientes graves com insuficiência respiratória. No cuidado a esses pacientes, considere as seguintes afirmativas:

- I - A Pressão positiva no final da expiração (PEEP) representa a pressão do ar residual no final da expiração;
- II - A fração inspirada de oxigênio (FIO<sub>2</sub>) representa o percentual de oxigênio ofertado, podendo variar de 0,21 (ar ambiente) a 1 (oxigênio puro)
- III - O fluxo de gás deve ser umidificado e aquecido em um umidificador ou filtro trocador de calor e umidade.
- IV - No modo de ventilação controlada a pressão, é seguro programar uma pressão entre 40 e 50 cmH<sub>2</sub>O.

Considere as afirmativas acima, assinale a alternativa correta:

- (A) as afirmativas I, II, e III estão corretas
- (B) as afirmativas I, II, e IV estão corretas
- (C) as afirmativas I, III, e IV estão corretas
- (D) Todas as afirmativas estão corretas

## QUESTÕES DISCURSIVAS

**Questão 01 (Valor 3,5 pontos):** De acordo com o manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária “Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde” (2017), quais recomendações um enfermeiro de unidade de terapia intensiva deve realizar junto com sua equipe para prevenir a infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso diante do uso do cateter central de curta permanência?

**Questão 02 (Valor 3,5 pontos):** Conforme definições da ANVISA acerca dos Eventos Adversos em Saúde (Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 01/2015 e RDC 36/2013), relacione 05 Eventos Adversos Graves. Formule, para cada um, pelo menos duas medidas de prevenção para a sua ocorrência.

**Questão 03 (Valor 3,0):** O paciente J. P. N de 55 anos encontra-se internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral de um Hospital geral de referência no estado com diagnóstico de pneumonia. Foi transferido para UTI porque apresentou piora no quadro respiratório à noite, mas a equipe decidiu não intubar o paciente nesse primeiro momento. Após receber o plantão pela manhã, no momento que você passou no leito para avaliá-lo, observou que ele encontrava-se gemente, com máscara de venturi 50%, Frequência respiratória de 28 irpm; com uso de musculatura acessória, pressão de 80 X 40 mmHg, frequência cardíaca de 150 batimentos por minutos, dieta por sonda nasogástrica. Você é o enfermeiro do plantão, durante esse momento da avaliação, de repente, identificou pelo monitor que o traçado elétrico mudou de taquicardia sinusal para taquicardia ventricular sem pulso. O paciente não respondeu mais ao seu estímulo verbal e físico, não apresentava mais pulso central, nem movimentos respiratórios. Na UTI, encontrava-se você e mais quatro técnicos de enfermagem. No momento, o médico encontrava-se na sala de repouso anexa ao lado da UTI. Descreva a assistência de enfermagem em conjunto com a equipe multiprofissional, diante desse caso, considerando as últimas atualizações do protocolo da American Heart Association (AHA) em especial a de 2015. Considere a cadeia de sobrevivência no intra hospitalar, com toda a técnica e etapas do suporte básico e avançado de vida, da identificação até os cuidados pós-PCR.

Boa Prova!

