

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CONCURSO PÚBLICO**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO



DIA - 20/12/2009

CARGO: ENFERMEIRO PERFUSIONISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE



GABARITO RASCUNHO
CONCURSO HUAC - 2009

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01 - Para um paciente de 10 Kg de peso, o volume sanguíneo estimado é de aproximadamente:
a) 100ml. b) 850ml. c) 720ml. d) 450ml. e) 250ml.
- 02 - Alguns poucos protocolos não incluem a monitorização do tempo de coagulação ativado pelo celite, durante a circulação extracorpórea. Nestes casos, após cada hora de perfusão o perfusionista deve administrar:
a) 10mg de heparina. b) 100mg de heparina. c) 1mg/kg de peso de heparina.
d) 10mg/kg de peso de heparina. e) 4mg/kg de peso de heparina.
- 03 - Um bebê com cinco dias de vida e três quilos de peso vai ser submetido à operação de Jatene para correção de Transposição dos Grandes Vasos. O planejamento da perfusão inclui um fluxo arterial teórico de:
a) 450 a 600ml/min. b) 240 a 300ml/min. c) 600 a 800ml/min.
d) 120 a 240ml/min. e) 850 a 1000ml/min.
- 04 - Quanto à coleta de sangue para exame de gasometria a sequência preferencial do local da punção arterial é:
a) Braquial , pediosa, tibial posterior, radial, femural. b) Radial ,braquial , pediosa, tibial posterior e femural.
c) Braquial, radial, pediosa, femural , tibial posterior. d) Radial , femural, pediosa braquial e tibial posterior.
e) Femural, pediosa, radial, braquial e tibial posterior.
- 05 - A estimulação do sistema simpático produz:
a) Bradicardia. b) Ionotropismo negativo. c) Taquicardia.
d) Ionotropismo positivo. e) Nenhuma das respostas acima.
- 06 - O consumo de oxigênio é o fator determinante do fluxo sanguíneo eficaz ou adequado, durante a CEC. O consumo total de oxigênio varia com a idade e o porte do indivíduo e com a temperatura. Em um adulto médio, estima-se o consumo de oxigênio à temperatura normal em cerca de
a) 4ml/kg/min. b) 8ml/kg/min. c) 12ml/kg/min.
d) 16 ml/kg/min. e) 32ml/kg/min.
- 07 - A solução cardioplégica de St Thomas 2 tem concentração de cloreto de potássio de:
a) 25 meq/l. b) 20 meq/l. c) 18 meq/l. d) 15 meq/l. e) 16 meq/l.
- 08 - Qual dos componentes abaixo, não faz parte, rotineiramente, da composição das diversas soluções cardioplégicas.
a) Udocaína. b) Glicose. c) Insulina. d) Bicarbonato de sódio. e) Manitol.
- 09 - São situações em que há superioridade, em proteger o miocárdio, da cardioplegia sanguínea em relação à cristalóide, exceto:
a) Proteção do miocárdio infantil. b) Proteção de miocárdio hipertrófico. c) Tempo curto clampeamento aórtico.
d) Disfunção ventricular severa. e) Isquemia miocárdica recente.
- 10 - Qual a contra indicação a realização de uma punção arterial? Assinale a alternativa correta.
a) Circulação colateral inadequada das extremidades, anomalias arteriais locais, fístula, aneurisma, artrite, infecção local ao longo do trajeto arterial e diátese hemorrágica.
b) Circulação colateral inadequada das extremidades, artrite, fístula, aneurisma , hipertensão, infecção local ao longo do trajeto arterial, confusão mental e hipoglicemia.
c) Circulação colateral inadequada das extremidades, anomalias arteriais locais, fístula, aneurisma, artrite, hipotensão, infecção e hipoglicemia.
d) Anomalias arteriais locais, cianose de extremidades, aneurisma, fístula, artrite, hipertensão e hipocalemia.
e) Circulação colateral inadequada das extremidades, artrite, fístula, aneurisma, infecção local ao longo do trajeto arterial, hipocalemia e hiponatremia.

- 11 - Um agente frequentemente usado como antifibrinolítico na profilaxia do sangramento pós-CEC é:
- a) Ácido aspártico. b) Ácido glutâmico. c) Ácido tranexâmico.
d) Ácido fólico. e) Ácido acetil salicílico.
- 12 - Quais as possíveis complicações que podem surgir a partir de uma punção arterial?
- a) Dor local, espasmo arterial, formação de trombos, sangramento com formação de hematoma, comprometimento da circulação em extremidade, lesão de nervo, infecção, deslocamento de placas de ateroma e embolia periférica.
b) Deslocamento de placas, espasmo arterial, lesão de nervos, mal estar, vômito, dor local, infecção, comprometimento da circulação, formação de trombo, embolia periférica, sangramento.
c) Dor local, espasmo arterial, edema de membros, comprometimento da circulação, lesão de nervo, deslocamento de placas de ateroma, infecção, sangramento com formação de hematoma, mal estar.
d) Deslocamento de placas, necrose no local da punção, espasmo arterial, edema de membros, sangramento, erupção cutânea, lesão de nervo, formação de trombo.
e) Dor local, espasmo arterial, edema de membros, comprometimento da circulação, oclusão da artéria, infecção, tromboflebite, hipertensão, hipoglicemia.
- 13 - Nos oxigenadores de membranas, com relação à permeabilidade ao dióxido de carbono(CO₂) em relação ao oxigênio(O₂), podemos dizer que:
- a) A permeabilidade aos dois gases é igual.
b) A permeabilidade do CO₂ é cerca de 6 vezes maior que a do O₂.
c) A permeabilidade do CO₂ é cerca de 6 vezes menor que a do O₂.
d) A permeabilidade aos gases não depende do tipo de gás
e) A permeabilidade ao O₂ é sempre maior que ao CO₂ .
- 14 - Assinale a alternativa correta que define a forma de oxigenoterapia que proporciona uma concentração determinada de oxigênio, desde 24% até 50%?
- a) Cateter tipo óculos. b) Cânula nasal. c) Máscara facial.
d) Máscara de Venturi. e) Máscara para traqueostomia.
- 15 - Se o pH de um paciente for mantido em 7,4 à temperaturas abaixo de 30 graus centígrados, estaremos conduzindo o equilíbrio ácido-base conforme a metodologia:
- a) Seta stat. b) Ph stat. c) Alfa stat.
d) Todos os métodos. e) Nenhum dos métodos.
- 16 - A redução da eliminação do dióxido de carbono do organismo produz o seguinte distúrbio ácido-base:
- a) Acidose metabólica. b) Alcalose metabólica. c) Acidose respiratória.
d) Alcalose respiratória. e) Nenhuma das respostas.
- 17 - Durante a perfusão qual destes é um ótimo parâmetro para se avaliar a perfusão tecidual?
- a) Saturação venosa. b) Pulsos periférico. c) Pressão venosa central.
d) Pressão arterial média. e) Nenhuma das alternativas.
- 18 - Com relação ao controle da temperatura durante a perfusão podemos afirmar que:
- a) A temperatura reta I deverá permanecer 3°C abaixo da temperatura nasofaríngea ao final do reaquecimento.
b) O gradiente de temperatura entre o sangue e a água do termopermutador deve permanecer menor que 1 QOC.
c) O uso de nitroprussiato de sódio facilita o aquecimento do paciente.
d) Todas as alternativas acima
e) Nenhuma das alternativas acima.
- 19 - Com relação às soluções utilizadas para composição do perfusato podemos afirmar que:
- a) Os dextrans devem ser evitados pelos seus efeitos adversos na coagulação e função renal.
b) As soluções devem ser hipertônicas pelo seu melhor efeito expansor e manutenção da pressão coloidosmótica.
c) O plasma fresco congelado tem sido cada vez mais utilizado pelo excelente efeito sobre a pressão coloidosmótica.
d) As soluções de amido(hidoxietilamido) são poucos utilizados pela baixa propriedade coloidosmótica.
e) Nenhuma das alternativas está correta.

- 20 - Em relação às recomendações que dizem respeito à sala cirúrgica destinadas à realização de cirurgias cardíacas, analise as assertativas e assinale a alternativa correta.
- I) A temperatura deverá estar ajustada entre 20 e 22°C com umidade do ar entre 55 e 60%
- II) Todos o materiais, inclusive de perfusão, deverão ser armazenados na própria sala.
- III) Em anexo à sala principal , deverá haver geladeira específica para armazenamento de hemoderivado.
- A alternativa correta é:
- a) I. b) II e III. c) I e II.
d) I, II e III. e) NDA.
- 21 - A prática da nutrição parenteral total (NPT) exige monitoração cuidadosa. Considerando-se que o cliente se encontra em estado de depleção protéica, a terapia NPT provoca mudanças significativas no quadro hídrico e de eletrólitos e nos níveis de glicose, aminoácidos, minerais e vitaminas. Quais os cuidados de enfermagem na administração da NPT?
- a) Horário de instalação, fazer insulina de 2/2h, controle de gotejamento, administrar na via da medicação, administrar a NPT à temperatura ambiente, nunca adicionar qualquer componente a solução já preparada e observar a data de validade.
- b) Lavagem das mãos, horário de instalação, controle de gotejamento, observar a homogeneidade e presença de corpos estranhos, administrar a NPT à temperatura ambiente, nunca adicionar qualquer componente a solução já preparada e observar a data de validade.
- c) Lavagem das mãos, horário de instalação, gotejamento corrente em 6h, observar a homogeneidade, administrar a NPT à temperatura ambiente, nunca adicionar qualquer componente a solução já preparada e observar a data de validade.
- d) Horário de instalação, gotejamento corrente em 6h, observar a homogeneidade e presença de corpos estranhos, administrar a NPT em temperatura abaixo de 8°C e observar a data de validade.
- e) Lavagem das mãos, horário de instalação, controle de gotejamento, administrar a NPT à temperatura entre 35°C e 39°C, nunca adicionar qualquer componente a solução já preparada e observar a data de validade.
- 22 - Para auxiliar na seleção das cânulas venosas devemos considerar que o retorno venoso ao coração direito é desigual nas duas veias cava. A relação mais aceita para o retorno venoso é:
- a) 1/3 pela veia cava superior(VCS) e 2/3 pela veia cava inferior(VCI). b) 2/3 pela VCS e 1/3 pela VCI.
c) 1/2 pela VCS e 1/2 VCI. d) 1/4 pela VCS e 3/4 pela VCI.
e) 3/4 pela VCS e 1/4 pela VCI.
- 23 - A hemodiluição, a liberação de substâncias vasoconstritoras e do hormônio anti-diurético tendem a aumentar a água intersticial e reduzir a diurese, durante a perfusão. Para contrabalançar esses efeitos costuma-se adicionar manitol ao perfusato. A dose habitual do manitol nessa aplicação é:
- a) 1 a 4 g/kg. b) 5 a 8 g/kg. c) 0,1 a 19/kg. d) 10 a 20 g/kg. e) 8 a 10 g/kg.
- 24 - Além da composição, a técnica da administração das soluções cardioplégicas tem influência no grau de proteção conferida. A infusão da dose inicial da cardioplegia anterógrada, deve ser realizada com a pressão máxima na raiz da aorta de:
- a) 40 mmhg. b) 60 mmhg. c) 80 mmhg. d) 100mmhg. e) 120 mmhg.
- 25 - Ao montar o circuito para a perfusão, um perfusionista inverteu a conexão das linhas de água no permutador de calor, de modo que a água entrava pela saída do permutador. O resfriamento do paciente, nessas circunstâncias, poderá ser
- a) mais rápido. b) mais lento. c) indiferente.
d) aleatório. e) nesta situação não é possível permuta de calor.
- 26 - A geração mais recente de oxigenadores de membranas capilares foi a grande responsável pela rápida e ampla disseminação do uso de membranas na circulação extracorpórea. O maior impulso nessa direção deveu-se à
- a) passagem do sangue por fora das fibras.
b) ausência de microbolhas.
c) adoção do circuito fechado.
d) adoção do circuito aberto.
e) Nenhuma das respostas.

- 27 - Dentre as numerosas vantagens atribuídas aos oxigenadores de membranas, destaca-se a possibilidade de regular individualmente a P_{O_2} e a PCO_2 do sangue arterial. Para elevar a PCO_2 nos oxigenadores de membranas, devemos:
- a) Reduzir FiO_2 .
 - b) Aumentar FiO_2 .
 - c) Aumentar fluxo de gás.
 - d) Reduzir fluxo de gás.
 - e) Administrar CO_2 gasoso.
- 28 - Ao montar a bomba para a perfusão, um perfusionista inadvertidamente inverteu as conexões do rolete arterial com os reservatórios venoso e das membranas do oxigenador. Ao iniciar a perfusão deverá ocorrer
- a) elevação da pressão arterial.
 - b) elevação do nível do perfusato no reservatório venoso.
 - c) injeção de ar na linha arterial.
 - d) queda acentuada da pressão venosa.
 - e) não ocorrerá problema algum.
- 29 - A complicação pulmonar ou respiratória mais frequentemente encontrada em pacientes submetidos à CEC é:
- a) Atelectasia.
 - b) Pneumonia.
 - c) Brancoespasma.
 - d) Pneumotórax.
 - e) Edema de pulmão.
- 30 - A complicação neurológica mais frequente, após a cirurgia cardíaca com CEC é:
- a) Distúrbio psicológico.
 - b) Hemiparesia.
 - c) Coma.
 - d) AVC hemorrágico.
 - e) Paraplegia.

