

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

JMS, cinquenta e nove anos de idade, portador de doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica, deu entrada na emergência do hospital após fratura exposta de fêmur. Apresentava pressão arterial = 90 mmHg × 60 mmHg, frequência cardíaca = 56 bpm, frequência respiratória = 19 irpm, temperatura = 35,9 °C. Foi classificado na emergência como risco amarelo e foi atendido pelo médico após 3 h e 50 min.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 41 A classificação de risco do enfermeiro de acordo com o quadro do paciente foi adequada.
- 42 O enfermeiro cometeu ato de negligência.
- 43 O tempo máximo para o atendimento médico desse paciente deveria ser de 1 h.
- 44 Esse paciente deverá ser encaminhado pela enfermeira à especialidade médica de ortopedia.

Durante um atendimento a paciente com parada cardiorrespiratória, o médico que estava na liderança não conseguia entubar o paciente, e a enfermeira que o acompanhava, que tem o domínio da técnica de entubação, resolveu realizar o procedimento.

Considerando os aspectos legais envolvidos nessa situação, julgue os itens seguintes.

- 45 Quando o profissional de enfermagem tem domínio da técnica de entubação, é facultado a ele realizar o procedimento.
- 46 A enfermeira deveria chamar outro médico para realizar a entubação do paciente.
- 47 A enfermeira cometeu um ato de negligência ao realizar a entubação orotraqueal.
- 48 Em caso de intercorrências após o procedimento, a enfermeira poderá responder perante o conselho regional de enfermagem.

À luz da norma regulamentadora NR 32, que dispõe sobre os princípios de biossegurança, julgue os itens que se seguem.

- 49 O uso de luvas substitui o processo de lavagem das mãos antes e após os procedimentos.
- 50 A luva de procedimentos é utilizada para garantir proteção do paciente apenas e para evitar a disseminação de microrganismos no hospital.
- 51 A higiene de mãos com água e sabão é mais eficaz que o uso de álcool 70% quando se apresenta sujidade visível.
- 52 O reencapamento de agulhas é proibido pela NR 32, dado o risco de perfuração do enfermeiro.

De acordo com a definição de criticidade das áreas hospitalares, julgue os próximos itens.

- 53 Área crítica é a que possui menor risco de infecção, sendo ocupada por pacientes que não exijam cuidados intensivos ou de isolamento.
- 54 Área semicrítica é a que oferece risco potencial para a aquisição de infecção, seja pelos procedimentos invasivos realizados, seja pela presença de pacientes susceptíveis às infecções.
- 55 Classificam-se como área não crítica todas as áreas não ocupadas por pacientes e aquelas destinadas a exames de pacientes.

No que se refere às metas internacionais de segurança do paciente, julgue os itens a seguir.

- 56 A meta número 1 de segurança do paciente é a identificação correta.
- 57 A meta número 4 de segurança do paciente consiste em garantir a realização de cirurgia segura.
- 58 A meta número 5 de segurança do paciente garante a administração segura de medicamentos.
- 59 A meta número 3 de segurança do paciente visa garantir a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde.

Acerca dos cuidados de enfermagem para evitar queda intra-hospitalar, julgue os itens subsequentes.

- 60 Deve-se colocar pulseira sinalizando o risco de queda e manter as grades da cama sempre elevadas.
- 61 Todos os pacientes internados em hospitais apresentam risco de queda.
- 62 A escala de Braden é utilizada para a mensuração do risco de queda dos pacientes internados em hospitais.
- 63 A escala de Morse é utilizada para mensuração do risco de quedas dos pacientes internados em hospitais.

De acordo com o protocolo de cirurgia segura, julgue os itens a seguir.

- 64 Os tempos do protocolo de cirurgia segura são *sign in*, *time in* e *time out*.
- 65 Entre todos os itens de segurança que devem ser checados no tempo *sign in*, alguns deles são conferência do nome completo do paciente, conferência do sítio cirúrgico e revisão da hemostasia.
- 66 A retirada do tubo orotraqueal do paciente que tenha sido entubado no procedimento deverá acontecer, se após a cirurgia, no tempo *time in*.

No que concerne à passagem de informações no modelo SBAR, julgue os itens a seguir.

- 67 As letras que compõem a sigla SBAR significam, respectivamente, situação, breve histórico, anotação e regras.
- 68 O modelo SBAR serve para garantir a segurança das informações durante o transporte interno do paciente de um setor para outro.
- 69 A passagem de plantão de um turno para outro deverá seguir o modelo de passagem de informações SBAR.
- 70 O modelo SBAR deve conter detalhadamente informações relativas a toda a equipe que será responsável pelo transporte do setor de origem ao setor destino.

As hepatites virais agudas e crônicas constituem enorme desafio à saúde pública em todo o mundo. Provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, elas são responsáveis por cerca de 1,4 milhão de óbitos anualmente, como consequência de suas formas agudas, graves ou, principalmente, pelas complicações das formas descompensadas crônicas. A respeito da prevenção, características, sinais e sintomas das hepatites virais, julgue os itens a seguir.

- 71 Na maioria dos casos, a hepatite A é uma doença autolimitada, de caráter benigno, e a insuficiência hepática ocorre em poucos pacientes.
- 72 Infecções pelo vírus da hepatite B raramente causam icterícia, sintoma apresentado por pequena quantidade de indivíduos infectados.
- 73 Pessoas com esquema incompleto de vacinação contra a hepatite B ou com o resultado do exame anti-HBs reagente ($> 10,0$ UI/L) têm indicação para tomar a vacina contra a hepatite B.
- 74 Os sinais e sintomas da hepatite C costumam se manifestar nas fases mais avançadas da doença que, quando não tratada, pode evoluir para fibrose hepática, cirrose e câncer hepático.
- 75 A hepatite D possui maior prevalência na região Norte do Brasil; a sua elevada taxa de transmissão nessa região está associada às péssimas condições de saneamento básico.

A nutrição enteral (NE) e a nutrição parenteral (NP) são mecanismos utilizados para oferecer ao paciente a quantidade adequada de nutrientes e medicamentos por meio de entubação gastrointestinal e de infusão venosa, respectivamente. Acerca da assistência de enfermagem aos pacientes em uso desses métodos, julgue os itens que se seguem.

- 76 O enfermeiro deve avaliar regularmente, por meio de aferição do volume gástrico residual, as quantidades de alimento ou de líquido aceitas pelo paciente em uso de NE. Nenhum líquido aspirado deve ser readministrado ao paciente, devido ao risco elevado de broncoaspiração.
- 77 Trocar a fórmula administrada por uma fórmula fresca a cada 4 h e substituir o recipiente da alimentação por sonda e o equipo a cada 24h / 72 h são medidas de controle para evitar a proliferação de bactérias em um sistema de NE aberto.
- 78 A administração de medicamentos com apresentação líquida por NE não requer preparos adicionais; comprimidos simples, sublinguais, de liberação programada e cápsulas devem ser esmagados e(ou) seus conteúdos devem ser liberados para a devida absorção. Após a medicação, de 30 mL a 50 mL de água devem ser administrados.
- 79 Somente os pacientes que não realizem ingesta enteral ou oral adequada de alimentos ou líquidos por um período mínimo de 10 dias possuem indicação de receber NP.

80 Ante a NP, a NE é quase sempre a primeira opção: ela mantém a integridade da mucosa intestinal, possui custo mais baixo, é mais fácil de manusear, é bem tolerada e está tipicamente associada a menos complicações.

81 Formulações com concentrações de glicose superiores a 10% — osmolaridade: 504,6 mOsm/L — não podem ser administradas por NP periférica: elas podem irritar a túnica íntima das pequenas veias, causando flebite química.

A respeito da assistência de enfermagem aos pacientes com complicações urológicas, julgue os itens subsequentes.

82 Denomina-se urina residual à quantia de urina que fica retida após cada micção: em um adulto saudável, com menos de sessenta anos de idade, a quantidade de urina que costuma ficar retida é de 50 mL a 100 mL.

83 Pacientes em reeducação da bexiga após cateterismo de demora devem ser cateterizados com sonda de alívio após a micção, para que seja verificado o volume residual de urina mantido na bexiga.

84 Visando estimular a autonomia e uma melhor percepção da imagem corporal dos pacientes portadores de bexiga neurogênica, o autocateterismo intermitente deve ser incentivado, ainda que se utilize técnica limpa — não estéril.

85 Uma dieta pobre em cálcio e sódio está entre as principais recomendações para diminuir a formação de cálculos renais, complicação notável causada, em longo prazo, pela estase urinária em pacientes portadores de bexiga neurogênica.

No cuidado de paciente em que a integridade tissular tenha ficado comprometida por queimadura, exigem-se do enfermeiro conhecimentos e habilidades durante todos os estágios do tratamento. Isso assegura a qualidade do cuidado e melhora o prognóstico e a qualidade de vida do paciente. A respeito da assistência de enfermagem ao paciente queimado, julgue os seguintes itens.

86 Ao aplicar a regra dos nove, é possível estimar que uma pessoa adulta com queimaduras em todo o corpo, exceto nas pernas, possua 82% da área de superfície corporal total queimada.

87 No grande queimado, a necrose tubular aguda e a insuficiência renal são resultados da oclusão dos túbulos renais por excesso de mioglobina liberada na corrente sanguínea de pacientes com destruição de tecido muscular. A redução do débito urinário e a presença de urina com cor de vinho de Borgonha são sinais de alerta para a ocorrência desses problemas.

88 Quanto menor a queimadura, menor a perviedade capilar do líquido intravascular, menor a chance de repercussão sistêmica e menor a chance de desidratação; desse modo, pacientes adultos com 25% a 40% da área de superfície corporal total queimada devem receber hidratação por via oral e enteral, se bem aceitas.

89 A quantidade de líquidos que um paciente queimado precisa receber nas primeiras 24 h pode ser determinada utilizando-se como base de cálculo o peso corporal do paciente e o percentual da área da superfície corporal total queimada. O valor obtido deve ser administrado da seguinte forma: 50% do volume nas primeiras 8 h e o restante, nas 16 h subsequentes.

90 Em pacientes com diagnóstico de enfermagem de hipotermia relacionada com a perda de microcirculação cutânea e com feridas abertas, uma das medidas para garantir que a temperatura corporal permaneça dentro dos parâmetros aceitáveis é manusear as feridas com agilidade, evitando-se a exposição prolongada e a sucessiva perda de calor corporal pela ferida.

91 Em pacientes queimados, com pressão arterial e débito urinário decrescentes, o enfermeiro deve garantir o emprego de um acesso IV de pequeno calibre e a retirada da sonda vesical de demora. Essas ações ajudam na manutenção do volume de líquidos necessários à estabilização do paciente, com redução das perdas de líquido pelas vias intravascular e urinária, respectivamente.

A trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP) constituem, em seu conjunto, a condição conhecida como tromboembolia venosa (TEV). A incidência de TEV é de 10% a 20% em pacientes clínicos gerais, de 20% a 50% em pacientes que tenham sofrido acidente vascular cerebral. A extensão do problema é subestimada pelo fato de a TVP e a EP serem, com frequência, clinicamente silenciosas.

Brunner & Suddart *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*
Guanabara Koogan, RJ, 12.ª edição, vol 2, 2012 (com adaptações)

Tendo como referência esse fragmento de texto, julgue os itens seguintes a respeito da assistência de enfermagem aos pacientes com distúrbios vasculares e problemas de circulação periférica.

- 92 No histórico de enfermagem, avaliar o paciente quanto a sua história familiar, história de saúde pregressa, condição clínica e medicamentos utilizados são algumas das medidas mais eficazes para se avaliar o risco de TEV. Obesos, idosos e mulheres em uso de anticoncepcionais orais constituem um grupo de alto risco.
- 93 Como medidas de prevenção à formação de trombos, os pacientes com prescrição de repouso no leito devem ser incentivados pelo enfermeiro a deambular, executar exercícios simples dos MMII, não cruzar as pernas e não utilizar roupas apertadas.
- 94 Enquanto a maioria dos sinais de TEV é inespecífica, a *flegmasia cerulea dolens* — trombose venosa ileofemoral maciça — possui sinais bem característicos: edema maciço em todo o membro, tensão, baixa sensibilidade e calor ao toque em todo membro inferior afetado. Esses sinais podem ser facilmente identificados no exame físico conduzido pelo enfermeiro.
- 95 Dor no membro, sensação de peso, comprometimento funcional, ingurgitamento e edema do tornozelo; assimetrias bilaterais na circunferência da perna desde a coxa até o tornozelo, aumento da temperatura superficial da pele, particularmente na panturrilha ou no tornozelo são os achados mais comuns na TEV.
- 96 O sangramento espontâneo constitui a principal complicação da terapia anticoagulante com heparina; hematúria, sudorese, dor abdominal intensa e elevação da temperatura são, com frequência, os primeiros sintomas que indicam dosagem excessiva. Para reverter os efeitos da heparina, em situações assim, pode-se administrar protamina IV.

Os noticiários televisivos relatam com frequência a apreensão de bebidas falsificadas. Esse mercado clandestino movimentava milhões de reais por mês e põe em risco a vida de milhares de pessoas que consomem produtos sem as especificações técnicas e sanitárias preconizadas. Como consequência desse esquema, as pessoas se intoxicam inadvertidamente com metanol, o álcool mais empregado como adulterante de bebidas. Acerca da assistência de enfermagem ao paciente sob intoxicação exógena por álcoois tóxicos, julgue os próximos itens.

- 97 Nos casos de intoxicação por álcoois tóxicos, entre os quais o metanol, a lavagem gástrica e a administração de carvão ativado estão indicadas como medidas de descontaminação.
- 98 Os sinais mais comuns de intoxicação aguda por metanol consistem em cefaleia, vômito, dores abdominais, vertigem, dispnéia e visão turva. Dependendo da quantidade ingerida, podem aparecer arritmias, convulsões, pancreatite, coma, rabdomiólise, cegueira e insuficiência renal aguda.
- 99 Soro glicosado a 5% é empregado como antídoto do metanol, pois a sua maior velocidade de metabolização pela enzima desidrogenase alcoólica impede que o metanol seja biotransformado em produtos altamente tóxicos, como o formaldeído e o ácido fórmico.
- 100 O uso de álcool etílico em pacientes com intoxicação aguda por metanol pode desencadear alterações visuais como a diplopia, visão esbranquiçada ou turva, mudanças das cores e até perda da acuidade visual total.

Espaço livre