



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA
SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES — 2011



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HUB/UnB 2011

Área: ENFERMAGEM

Subáreas: Atenção Cardiopulmonar
Atenção Oncológica

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores de sua área/subárea transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira também o seu nome e a sua área em cada página numerada deste caderno de provas. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de sua área/subárea, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.**
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:**

O pior dos defeitos é imaginar-se isento deles.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala. Nesse período, também não será permitido o empréstimo de qualquer material entre candidatos, mesmo entre os que já tenham terminado as provas.**
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.**
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.**
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.**

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

cespeUnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos



Universidade de Brasília

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.

CONHECIMENTOS GERAIS

Com relação aos princípios e às atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens a seguir.

- 1 Embora o SUS participe da formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde, ele não toma parte na produção desses medicamentos e insumos, visto tratar-se de atribuição da Agência Nacional de Saúde (ANS).
- 2 A participação na execução de ações e na formulação de políticas de saneamento básico também é uma das atribuições do SUS.
- 3 O SUS participa do controle, do transporte, da guarda e da utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos, contudo não cabe a ele a fiscalização da produção dessas substâncias.
- 4 O SUS deve executar ações de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica.

Pedro tem 45 anos de idade e é assintomático do ponto de vista clínico. Ele procurou um centro de saúde para fazer uma avaliação clínica a fim de verificar sua condição de saúde. Pedro é sedentário, sem história de tabagismo e etilismo, e há antecedentes de hipertensão arterial em vários membros de sua família. Contudo, não há registro de pressão arterial elevada em seu prontuário médico.

Considerando o caso clínico acima, julgue os itens que se seguem, acerca das possíveis fases da história natural da hipertensão.

- 5 Se, em ao menos três aferições realizadas em dias diferentes, a pressão arterial desse paciente estiver elevada, a doença é caracterizada em fase pré-clínica.
- 6 Na hipótese de se verificarem alterações específicas de hipertensão arterial no fundo do olho do paciente, mesmo se, durante a consulta, a pressão arterial aferida for normal, caracteriza-se a fase clínica da doença.
- 7 O sedentarismo pouco contribui para o agravamento da doença, visto que o paciente apresenta histórico familiar de doença hipertensiva.
- 8 A história natural da doença é classificada como fase inicial desde que o exame físico realizado por esse paciente apresente resultado normal.

Acerca da política nacional de vacinação, julgue os itens que se seguem.

- 9 Uma das vacinas contempladas no calendário vacinal da criança é a tetra, que a protege contra doenças como difteria, varicela, sarampo e hemófilos, e deve ser tomada aos dois, quatro e seis meses de idade.
- 10 A vacina BCG é aplicada no primeiro mês de vida para proteger a criança das formas graves da tuberculose.
- 11 Mulheres com idade entre 12 e 49 anos e homens com até 39 anos de idade que não tiverem comprovação de vacinação anterior devem receber a vacina tríplice viral contra sarampo, caxumba e rubéola.
- 12 De acordo com o calendário vacinal do idoso, é obrigatória a vacinação contra *influenza* sazonal anual e antipneumocócica em dose única para pessoas com 60 anos de idade ou mais.

Maria, 73 anos de idade, faz suas consultas médicas no posto de saúde do bairro onde mora há mais de quarenta anos. Ela sempre foi considerada uma pessoa saudável, apesar do diagnóstico de diabetes que teve há cerca de dez anos. A cada quatro meses, dirige-se ao posto para realizar as consultas e, mensalmente, recebe em casa a visita de um agente de saúde que verifica a sua pressão arterial e a glicemia. Na última visita, o agente observou que Maria estava triste e desatenta com relação ao uso da medicação prescrita. Maria contou ao agente que sua filha se havia mudado para outra cidade. O agente, então, marcou para Maria uma consulta com a psicóloga do posto de saúde.

Considerando a situação hipotética acima, julgue os itens subsecutivos com base na Política Nacional de Humanização (PNH).

- 13 O caso em tela evidencia a importância do vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e Maria como forma de apoio e de referência técnica.
- 14 O projeto terapêutico singular é um dos dispositivos da PNH que tem como meta principal potencializar o atendimento hospitalar, não se estendendo aos cuidados domiciliares do paciente.
- 15 O acolhimento com classificação de risco constitui importante dispositivo da PNH que privilegia o atendimento considerando o risco/a vulnerabilidade e não a ordem de chegada dos pacientes ao serviço de saúde.
- 16 A conduta do agente de saúde, que buscou soluções valendo-se da observação de um contexto singular, está de acordo com o que preconiza a PNH, visto que, conforme essa política, o enfretamento dos problemas cria a oportunidade de sua resolução.

Com relação aos princípios que norteiam o desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde e serviços privados ou conveniados que integram o SUS, julgue os itens subsequentes.

- 17 As pessoas assistidas têm direito à informação sobre sua saúde.
- 18 A integralidade da assistência, que compreende as ações e os serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, é exigida somente no nível básico de assistência.
- 19 A epidemiologia deve ser utilizada no estabelecimento de prioridades, na alocação de recursos e na orientação programática.
- 20 A ênfase deve ser na centralização da rede de serviços de saúde em vez de em sua regionalização.
- 21 A participação da comunidade é uma das diretrizes do SUS.

Julgue os próximos itens, que tratam de aspectos ligados ao controle de infecção e à biossegurança em ambiente hospitalar.

- 22 Pacientes, funcionários e, ocasionalmente, visitantes, bem como objetos inanimados, superfícies, equipamentos e medicamentos, são considerados fontes de infecção no ambiente hospitalar.
- 23 Considerando que seja necessário utilizar luvas como barreira à transmissão de microrganismos, fica dispensada a lavagem das mãos.
- 24 A higienização correta das mãos, o uso de luvas, aventais, máscaras e a proteção ocular ou facial, nos casos em que há risco de contaminação de mucosa por sangue ou líquidos corporais, são medidas recomendadas para a prevenção de infecção hospitalar.
- 25 Manter abertas as portas e as janelas dos quartos de pacientes portadores de doenças transmitidas pelo ar, para favorecer a ventilação do ambiente, é uma das precauções a serem tomadas a fim de evitar infecções.
- 26 A presença de fonte de infecção é condição suficiente para que ocorra a transmissão de infecções em ambiente hospitalar.

Um estudo epidemiológico realizado em certo município no ano de 2000 mostrou que 45% de seus habitantes eram portadores de determinada doença. Alguns anos após a realização desse estudo, nova pesquisa foi encomendada com o propósito de verificar quais fatores de risco poderiam contribuir para a ocorrência de novos casos dessa doença. Com base nos resultados dessa nova pesquisa, os gestores de saúde do município planejarão ações de saúde.

Com base nessas informações hipotéticas, julgue os seguintes itens, acerca de epidemiologia.

- 27 A epidemiologia serve para informar a situação de saúde da população, para investigar os fatores que influenciam a situação de saúde e para avaliar o impacto das ações propostas para alterar aquela situação detectada.
- 28 Com a realização do estudo epidemiológico em 2000, foram obtidas informações acerca da prevalência dessa doença.
- 29 Os novos casos da doença devem ser avaliados por meio de estudo transversal.
- 30 Caso se queira realizar novo estudo para avaliar retrospectivamente as causas dessa doença, o mais indicado é o do tipo caso-controle.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um homem de 52 anos de idade foi internado para tratamento de insuficiência cardíaca descompensada, após ter procurado o serviço de atendimento de emergência com queixas de falta de ar aos pequenos esforços, crises súbitas de dificuldade para respirar à noite e edema em membros inferiores iniciados há três semanas. Há 4 anos, ele recebeu diagnóstico de linfoma, com tratamento por meio de quimioterápicos. Na internação atual, o exame físico desse paciente revela ingurgitamento jugular a 45°, ritmo cardíaco irregular (extrassístoles), murmúrios vesiculares diminuídos em base esquerda, sem ruídos adventícios. O paciente apresenta-se consciente, orientado e hipocorado (+/4+), com abdome globoso, doloroso à palpação de hipocôndrio direito, fígado a 2 cm do rebordo costal, ruídos hidroaéreos presentes. Sua pressão arterial foi de 80 mmHg × 60 mmHg; frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto; frequência respiratória de 26 movimentos por minuto; e saturação de oxigênio de 96%. Seus membros inferiores apresentam edema bilateral (+/4+), os pulsos encontram-se diminuídos e as extremidades frias. O paciente apresenta também diminuição do débito urinário, sente-se facilmente fatigado e relata persistência do esforço respiratório noturno, fraqueza, tosse, noctúria, dificuldades para adormecer e para permanecer dormindo. A radiografia do tórax mostrou aumento de área cardíaca, sem congestão pulmonar. Iniciou-se suporte com oxigênio sob cânula nasal e colheu-se sangue para exames. Instalou-se cateter central para avaliação da pressão venosa central (PVC) e infusão de aminas vasoativas.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens de **31 a 40**.

- 31 A cânula nasal instalada nesse paciente é um sistema de administração de oxigênio de baixo fluxo. Esse sistema possibilita que o paciente inspire uma concentração constante de oxigênio, independentemente da profundidade e da frequência da respiração.
- 32 Alguns quimioterápicos antineoplásicos provocam toxicidades cardíacas gerando cardiomegalia e insuficiência cardíaca congestiva, o que pode explicar as complicações apresentadas por esse paciente.
- 33 Sob o ponto de vista da fisiopatologia da doença, conclui-se que esse paciente apresenta um aumento na pré-carga e pós-carga decorrente de fatores relacionados a respostas neuro-hormonais, porque a diminuição na produção de angiotensina e aldosterona e de outros neuro-hormônios faz aumentar o estresse sobre a parede ventricular e, conseqüentemente, a carga de trabalho do coração.
- 34 Com relação às dificuldades respiratórias relatadas pelo paciente no atendimento inicial, deduz-se que ele sofria de ortopneia — falta de ar aos pequenos esforços — e taquipneia noturna — dificuldade para respirar à noite.
- 35 As manifestações clínicas desse paciente indicam um quadro importante de insuficiência cardíaca esquerda, sem haver, no entanto, sintomatologia que demonstre comprometimento ventricular direito.

- 36 A monitoração da PVC do paciente é um parâmetro hemodinâmico que possibilita a avaliação da função ventricular direita e o retorno do sangue venoso para o lado direito do coração.
- 37 A diminuição do débito urinário e a noctúria, segundo a NANDA, evidenciam um diagnóstico de enfermagem de risco que se denomina eliminação urinária prejudicada.
- 38 Considerando as intervenções de enfermagem, a monitoração rigorosa do estado hídrico desse paciente é fundamental e envolve o controle diário do peso corporal, a ausculta dos pulmões, a avaliação do edema dos membros inferiores e o balanço hídrico com controle dos líquidos infundidos e das eliminações.
- 39 Considerando-se a taxonomia II dos diagnósticos de enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e a sintomatologia descrita no texto, os possíveis diagnósticos de enfermagem para esse paciente são intolerância à atividade e insônia.
- 40 Conforme a taxonomia II da NANDA, por meio dos valores da pressão arterial, das características dos pulsos e da necessidade de drogas vasoativas que esse paciente evidenciou, é possível se estabelecer um diagnóstico de enfermagem denominado choque cardiogênico.

Acerca de ética profissional e do código de ética dos profissionais de enfermagem, julgue os itens de 41 a 45.

- 41 Alunos estagiários do último ano do curso de enfermagem têm o dever de seguir os preceitos éticos da profissão, sendo responsáveis pelas próprias condutas. Esse fato desobriga o enfermeiro supervisor de assumir responsabilidades por atividades executadas por seus estagiários.
- 42 O profissional de enfermagem tem o dever de fundamentar suas relações profissionais no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.
- 43 Suponha que um enfermeiro, sem autorização prévia, tenha-se utilizado de imagens e informações de pessoas e instituições que possibilitaram a identificação destas. Considerando essa situação, conclui-se que esse enfermeiro cometeu uma infração e pode ser suspenso do exercício profissional de enfermagem.

- 44 O enfermeiro tem o direito de se recusar a desenvolver atividades profissionais na falta de material ou de equipamentos de proteção individual e coletiva.
- 45 Considerando suas relações com os outros profissionais da área de saúde, o profissional de enfermagem, em qualquer situação, deve recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica em que não constem a assinatura e o registro do outro profissional envolvido no caso.

O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico é uma condição de distúrbio vascular cerebral frequente na população idosa e uma das principais causas de incapacidades graves e de longo prazo. O AVC pode causar uma ampla variedade de deficiências neurológicas e o entendimento da sintomatologia bem como das intervenções a serem instituídas é fundamental para a garantia de um cuidado efetivo. Acerca desse tema e do cuidado em enfermagem ao paciente vítima dessa condição clínica, julgue os próximos itens.

- 46 *Deficit* cognitivos e emocionais, como perda da memória e perda do autocontrole, podem ser trabalhados a partir de intervenções como: discutir com o paciente e a família sobre as condições da doença, usar linguagens simples, fornecer um ambiente seguro e reorientar com frequência o paciente para o tempo, o espaço e a situação.
- 47 Na condição mencionada, a hemiplegia é a disfunção motora mais comum e representa a paralisia de um lado do corpo. A lesão dos neurônios motores superiores do lado esquerdo do hemisfério cerebral provoca um distúrbio do controle motor voluntário do lado direito do corpo.
- 48 A afasia motora e a sensorial são possíveis *deficit* verbais em pacientes vítimas de AVC, representando, respectivamente, a incapacidade de formar palavras compreensíveis e a incapacidade de compreender a palavra falada.
- 49 Os reflexos faríngeos do paciente devem ser testados antes da oferta de alimentos ou líquidos, pois a disartria é uma manifestação clínica observável pela dificuldade na deglutição.
- 50 O modo de caminhar que lembra o movimento de uma foice em ação, denominada marcha claudicante, é uma característica comum encontrada em pacientes após o AVC.
- 51 Em um paciente com hemianopsia, há perda progressiva da acuidade visual, podendo haver perda total denominada ambliopia.

Um homem de 75 anos de idade internado com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) tem história de dispneia progressiva há 8 meses, associada à tosse produtiva com presença de secreção clara e febre intermitente noturna não aferida. Ele é ex-tabagista de 5 a 10 cigarros de palha por dia durante 70 anos e ex-etilista de cerca de 20 mL de destilados aos finais de semana durante 60 anos. Ao exame físico, ele apresenta regular estado geral, tórax em barril, hidratado, acianótico; está consciente e orientado. Ele se encontra taquipneico com frequência respiratória de 24 incursões por minuto. A ausculta pulmonar desse paciente revela crepitações em base esquerda. Ele expectora pouca secreção esbranquiçada; relata dispneia importante mesmo em repouso, hiporexia, perda de peso e diz não ter energia suficiente para realizar as atividades diárias. Ele tem biótipo mediolíneo, peso corporal atual de 51,4 kg e altura de 1,71 metro. A gasometria arterial indicou pH de 7,38, PaO₂ de 67,3 mmHg e PaCO₂ de 34,1 mmHg. Foram feitos testes de avaliação da função pulmonar de volumes e fluxos forçados que indicaram doença obstrutiva, com distúrbios graves na capacidade vital forçada (CVF) e no volume expiratório forçado no primeiro segundo da expiração (VEF₁).

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 52 Por meio dos valores gasométricos obtidos, é possível afirmar que há hipoxemia importante e hipercapnia, em consequência da desigualdade ventilação-perfusão. Esse quadro pode ser corrigido com a administração de oxigênio segundo método prescrito, com o uso de cateter ou máscara com alto fluxo, de 3 a 6 litros por minuto.
- 53 Uma CVF inferior a 50%, um VEF₁ inferior a 30% e a relação VEF₁/CVF inferior a 70% são esperados nos testes de avaliação pulmonar realizados pelo paciente.
- 54 Com relação ao diagnóstico de enfermagem que se denomina troca de gases prejudicada, conforme estabelecido pela NANDA, os cuidados de enfermagem envolvem: administração de broncodilatadores de acordo com prescrição; e avaliação da eficácia do tratamento a partir da monitoração da dispneia, das características da ausculta pulmonar (diminuição dos creptos), das condições das secreções eliminadas e dos níveis de fadiga.
- 55 Como preparação para a alta, com relação aos cuidados domiciliares, é necessário ensinar o paciente e seus familiares a detectarem e informarem sinais iniciais de infecção respiratória, evitarem sobrecarga hídrica diminuindo a ingestão de líquidos, manter o paciente em posição de *Fowler* para melhora da ortopneia e realizar respirações superficiais e rítmicas.
- 56 O paciente apresenta uma conformação da parede torácica característica da DPOC com um componente enfisematoso, que é o tórax em formato de barril, onde há aumento exagerado do diâmetro anteroposterior, maior horizontalização dos arcos costais e abaulamento da coluna dorsal.
- Considerando o processo de cuidar de pacientes que se submetem à cirurgia cardíaca, julgue os próximos itens.
- 57 O aparelho utilizado na fase intraoperatória de *bypass* cardiopulmonar possibilita que o coração fique parado, não funcionando, durante a cirurgia. O sangue venoso que flui a partir de um fluxo pulsátil, à semelhança da função cardíaca normal, vai sendo oxigenado dentro do reservatório e o permutador de calor resfria o sangue, que retorna através do circuito de volta para o paciente por meio da cânula aórtica.
- 58 Na fase pós-operatória imediata, o paciente deve receber monitoração cardíaca, e as intervenções prioritárias estão voltadas para a avaliação do estado neurológico, o nível de consciência e a resposta aos estímulos algícos. O modo ventilatório também deve ser avaliado, buscando-se a extubação o mais rápido possível. As linhas de pressão devem ser retiradas, assim como os drenos, em menos de 24 horas.
- 59 Durante a fase pós-operatória, como consequência do *bypass* cardiopulmonar, a coagulação do paciente sofre alterações, podendo haver efeitos anticoagulantes — com implicações clínicas de diminuição na contagem de plaquetas, possível ocorrência de sangramento pós-operatório anormal — e efeitos pró-coagulantes, que aumentam o risco de microembolias.
- 60 Para obtenção de parâmetros pré-operatórios, é importante avaliar o estado geral do paciente e, em especial o seu equilíbrio hidroeletrólítico. Devem ser observadas e prontamente resolvidas a hipocalemia, que pode ser confirmada a partir das alterações no eletrocardiograma (ECG) com ondas T altas, em pico, complexo QRS alargado e intervalo QT prolongado, bem como a hipomagnesemia, caracterizada por sinais de hiporreflexia, lentidão da motilidade gastrointestinal e letargia.
- 61 No pré-operatório, o paciente deve receber instruções com relação ao que esperar quando retornar da cirurgia. O enfermeiro deve avisar ao paciente que ele vai acordar em uma unidade de tratamento intensivo (UTI), onde existem vários equipamentos, drenos e cateteres. É importante avisar também ao paciente quanto a possíveis alterações em sua aparência, como pele amarelada, pálida e fria, e edema generalizado (mais perceptível no pescoço, face e mãos), por causa da fuga de líquido, para o terceiro espaço, ocorrida durante o *bypass* cardíaco.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 358/2009, que trata da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), foi considerada um grande avanço para a profissão e evidencia a importância da implementação do processo de enfermagem em toda relação de cuidado profissional. Com relação ao processo de enfermagem e suas etapas, julgue os itens subsequentes.

- 62 A característica que define se o paciente apresenta o diagnóstico de eliminação urinária prejudicada é o uso de sonda Foley, conforme prevê o diagnóstico da NANDA.
- 63 A avaliação é uma etapa fundamental do processo de enfermagem e, para avaliar o plano individualizado de cuidados, é necessário passar por todas as outras etapas do processo de enfermagem, como coleta de dados, diagnóstico, planejamento e implementação.
- 64 A determinação das prioridades deve ser feita durante a etapa de planejamento, assim como o estabelecimento dos resultados que se espera alcançar.
- 65 O processo de tomada de decisão ocorre durante a segunda etapa do processo de enfermagem, momento em que os problemas são comparados aos diagnósticos médicos e são formuladas as ações para a recuperação do paciente.

Pacientes adultos que vivenciam situações críticas, clínicas ou cirúrgicas que causam limitações em sua mobilidade estão sujeitos ao desenvolvimento de úlceras de pressão (UPs). Acerca dos cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento desse tipo de úlcera, julgue os itens a seguir.

- 66 As diretrizes indicadas para a avaliação das UP são localização, estágio, tamanho, leito, exsudato, dor e estado da pele perilesão, descolamento ou formação de *sinus*.
- 67 Para a cicatrização da UP de estágio 4, o hidrocoloide é mais indicado do que a cobertura filme.
- 68 Entre as estratégias que um enfermeiro deve utilizar para prevenir as UPs, incluem-se: reconhecer os riscos individuais do paciente, diminuir os efeitos da pressão, avaliar o estado nutricional, preservar a integridade da pele e evitar a imobilidade no leito.
- 69 Uma forma adequada de acompanhar a evolução da UP é a técnica de mensuração da área lesada utilizando um pedaço de acetato esterilizado sobre a ferida para se obter o desenho do contorno de suas bordas. Outra técnica são os registros fotográficos, que devem ser comparados a cada quinze dias ou quando se observarem mudanças.
- 70 O tipo de cadeira utilizada e o tempo que o paciente permanece sentado não interferem na formação de UP na região sacral e dos glúteos desde que o paciente apresente adequado estado nutricional.

Adultos em situações críticas ou cirúrgicas podem apresentar intercorrências nas feridas cirúrgicas requerendo cuidados de enfermagem especiais. Com relação a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 71 O uso de hidrogel amorfo é contraindicado quando há deiscência parcial da linha de sutura com pouca exsudação e necrose.
- 72 A ferida cirúrgica de uma hérnia abdominal contaminada e com deiscência completa na linha de sutura deve ser tratada de modo conservador com cobertura oclusiva e atadura de crepom.
- 73 Em deiscência maior ou na presença de exsudado abundante é adequado usar um alginato ou hidrofibra no curativo.
- 74 A drenagem súbita de exsudato serossanguinolento pela ferida cirúrgica é um sinal de deiscência, alertando o enfermeiro para o tipo de material, soluções e técnica de curativo que deve ser realizado.

Acerca dos cuidados de enfermagem ao adulto em situação crítica, clínica e cirúrgica que envolve a função gastrointestinal e hepática, julgue os próximos itens.

- 75 O enfermeiro deve observar a presença das principais manifestações do sangramento digestivo, que são hematêmese, melena e enterorragia, para avaliar a gravidade e a evolução do tratamento do paciente adulto.
- 76 A sonda nasogástrica quando for instalada pelo enfermeiro para drenar o conteúdo gástrico deve ser conectada por meio de uma extensão de látex ao frasco coletor, e este deve ser posicionado abaixo do nível do estômago do paciente para evitar o refluxo.
- 77 Os cuidados de enfermagem com o paciente submetido à biópsia hepática são: fazer o curativo compressivo no local, deitar o paciente com o travesseiro sob o rebordo costal direito por duas horas, deixar que repouse no leito por 24 horas e controlar os sinais vitais.
- 78 Para os pacientes que apresentam hemorragia digestiva alta, os cuidados de enfermagem devem priorizar a reposição volêmica, a monitorização dos sinais vitais e o controle da resposta terapêutica.
- 79 O sinal de Blumberg, o sinal de Gersuny e o sinal de Murphy são pesquisados na etapa de palpação do exame físico do paciente suspeito de hemorragia abdominal.
- 80 A adequada instalação da sonda nasogástrica inicia-se com a demarcação do comprimento de 38 cm, a partir da extremidade distal, que deve ser introduzido no paciente, após a limpeza da narina.
- 81 O paciente ostomizado deve ser orientado para evitar alimentos ricos em fibras, que causem diarreia ou flatulência em excesso nas primeiras três semanas após a cirurgia.

Com relação aos processos de cuidar, em enfermagem de pacientes com diabetes melito, julgue os itens subsequentes.

- 82** Um paciente em emergência clínica por cetoacidose diabética deve ser cuidado pela enfermagem como um indivíduo diabético tipo II.
- 83** Deve-se realizar a dosagem de glicose sanguínea antes de administrar insulina em pacientes com diagnóstico de diabetes que apresentem cefaleia, irritabilidade, tontura, fraqueza, síncope ou comprometimento da cognição.
- 84** Segundo a escala de Wagner, a lesão do pé diabético que apresenta abscesso, osteomielite e evidência de infecção profunda é de grau 2.
- 85** O paciente diabético que apresenta neuropatia periférica, ausência de pulso no pé, acompanhada de deformação ou alteração de pele, é considerado de alto risco para o desenvolvimento de úlcera diabética.
- 86** Pacientes que possuem níveis sanguíneos de glicose inferiores a 300 mg/dL demandam ações de enfermagem para o controle do débito urinário e da ingestão hídrica como processo de cuidar em enfermagem.

Considerando o cuidado que o enfermeiro deve ter com o adulto em situações críticas, clínicas e cirúrgicas que envolvam a função renal e o trato urinário, julgue os itens que se seguem.

- 87** Para realizar o cateterismo vesical de alívio o enfermeiro deve utilizar o cateter de Foley de duas ou três vias para infundir solução antisséptica.
- 88** O primeiro sinal de alerta na insuficiência renal aguda é a interrupção completa do débito urinário.
- 89** O tratamento da síndrome nefrítica aguda consta de repouso no leito, restrição hídrica e de sal e antibioticoterapia quando houver a presença de infecção associada.
- 90** Os principais sintomas da infecção do trato urinário são disúria, frequência ou urgência urinária ou urina túrgida com odor desagradável.
- 91** Pacientes que usam medicação diurética requerem atenção especial da enfermagem para monitorar os sinais de desidratação e de deficiência de eletrólitos.

Julgue os itens que a seguir, relativos a objetivos, princípios e principais atividades dos cuidados paliativos.

- 92** Os cuidados paliativos proporcionam suporte aos familiares para os cuidados com o paciente durante o processo de adoecimento, morte e apoio após o óbito.
- 93** Os cuidados paliativos são um conjunto de ações que impossibilitam a abordagem holística do paciente com doença incurável, devido ao tipo de prognóstico da doença.
- 94** Os cuidados paliativos visam promover o conforto e a sobrevida com qualidade e diminuir o sofrimento do paciente e da família.
- 95** Esses cuidados envolvem a realização de ações e cuidados de higiene, alimentação, curativos e cuidados com ostomias e atenção sobre analgesia.

Considerando as neoplasias malignas e o processo de cuidar em enfermagem do adulto, julgue os próximos itens.

- 96** No caso de lesões tumorais ulceradas, manter o curativo limpo e seco, controlar o odor e o exsudato, promover um ambiente terapêutico tranquilo proporcionando o acolhimento ao paciente.
- 97** Os pacientes que fazem uso da quimioterapia perdem os cabelos após a primeira semana de tratamento.
- 98** A fadiga e o mal-estar são efeitos colaterais que têm início seis horas após a administração da quimioterapia antineoplásica e duram até 24 horas.
- 99** Após a reconstituição da mama a paciente deve fazer drenagem linfática na região do tórax para acelerar o processo de cicatrização dos tecidos.
- 100** O paciente que recebeu quimioterapia antineoplásica pela via intravesical deve ser submetido à mudança de decúbito a cada 15 minutos para mobilizar a medicação.

