

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 45/2019 – PROGRAD

**CHAVE RESPOSTA – ÁREA 19**

**Obs:** Ao final de toda a somatória a nota foi considerada até a segunda casa decimal, conforme item 8.20.1.

8.20.1. No cálculo da nota será considerada até a segunda casa decimal, arredondando-se para o número imediatamente superior se o algarismo da terceira casa decimal for igual ou superior a 5 (cinco).

**QUESTÃO 01: (1,0 ponto)**

As condições que afetam o trato respiratório inferior, variam desde problemas agudos aos distúrbios crônicos de longo prazo (BRUNNER & SUDDARTH, 2005). **Leia atentamente os enunciados e escreva no espaço reservado o nome da patologia descrita:**

**RESPOSTA (0,25 CADA ACERTO)**

<b>Abscesso pulmonar</b> (p. 569)	Lesão necrótica localizada no parênquima pulmonar contendo material purulento que se colaba e forma uma cavidade. Em geral é causada por aspiração de bactérias anaeróbias. Se o brônquio estiver envolvido o conteúdo purulento é expectorado continuamente na forma de escarro, se a pleura for afetada, resulta em empiema.
<b>Pneumonia</b> (p.550 e 555)	Inflamação do parênquima pulmonar causada por um agente microbiano. Com frequência afeta a ventilação e difusão. Uma reação inflamatória pode ocorrer nos alvéolos, produzindo um exsudato que interfere com a difusão de oxigênio e dióxido de carbono. As áreas do pulmão não estão adequadamente ventiladas por causa das secreções e do edema de mucosa, os quais causam a oclusão parcial dos brônquios e alvéolos, com uma resultante diminuição da pressão alveolar.
<b>Edema pulmonar</b> (p. 573)	Acúmulo anormal de líquido no tecido pulmonar e/ou espaço alveolar, como consequência da pressão microvascular aumentada relacionada a função cardíaca anormal, hipervolemia ou aumento súbito da pressão intravascular do pulmão.
<b>Doença Pulmonar Obstrutiva crônica</b> (p. 601)	Limitação do fluxo aéreo progressiva, associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões a partículas ou gases nocivos. Por causa da inflamação crônica e das tentativas do corpo em repará-la, ocorre o estreitamento nas pequenas vias aéreas periféricas. Esse processo de lesão e reparação repetitivo, provoca a formação de tecido cicatricial e o estreitamento da luz da via aérea.

Referência

SMELTZER, Suzanne C. BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005, p. 547 a 601. v. 1

**QUESTÃO 02: (1,0 ponto)**

Os cuidados de enfermagem ao paciente em ventilação mecânica requerem competências técnicas e aprimoramento teórico científico (BRUNNER & SUDDARTH, 2005). **Disserte sobre quatro (4) cuidados de enfermagem para esse tipo de paciente.**

**RESPOSTA (0,25 CADA ACERTO)**

**1. ESTIMULANDO A TROCA GASOSA**

- Avaliar a troca gasosa adequada, através de sinais e sintomas de hipoxia.
- Avaliar as respostas ao tratamento;
- Administração criteriosa de analgésicos para aliviar a dor sem suprimir o estímulo respiratório;
- Frequente reposicionamento do paciente para diminuir os efeitos pulmonares pela imobilidade;

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 45/2019 – PROGRAD

**CHAVE RESPOSTA – ÁREA 19**

- Avaliar o equilíbrio hídrico, observando a presença de edema periférico, implementação do balanço hídrico, monitoramento do peso diário;
  - Monitorar efeitos colaterais dos medicamentos que tratam a doença primária.
- 2. PROMOVENDO A DEPURAÇÃO EFETIVA DA VIA AÉREA**
- Avaliar presença de secreções através da ausculta pulmonar;
  - Eliminar as secreções através da aspiração das vias aéreas, reposicionamento frequente do paciente e mobilidade aumentada logo que possível;
  - Monitorar o risco de hiperventilação e trauma do tecido pulmonar a partir da pressão excessiva do ventilador (barotrauma, pneumotórax);
  - Verificar a eficiente umidificação da via aérea através do ventilador;
  - Administrar broncodilatadores conforme prescrição médica e monitorar efeitos colaterais.
- 3. PREVENINDO O TRAUMA E A INFECÇÃO**
- Posicionar o ventilador de modo a não ocasionar tração ou distorção do tubo na traqueia;
  - Monitorar a pressão do balão a cada 8 horas, mantendo pressão abaixo de 25 cm H<sub>2</sub>O, assim como sinais de extravasamento;
  - Atenção ao risco aumentado de infecção devido a que pelo geral o paciente se encontra imunodeprimido;
  - Manter higiene oral do paciente;
  - Manter cabeceira elevada devido ao risco de aspiração levando a pneumonia nosocomial.
- 4. PROMOVENDO O NÍVEL DE MOBILIDADE ÓTIMO**
- Realizar exercícios passivos de amplitude de movimento a cada 6 a 8 horas, para evitar contraturas e estase venosa;
  - Encorajar o paciente a realizar exercícios ativos de amplitude de movimento a cada 6 a 8 horas;
  - Logo que possível assistir ao paciente para se posicionar em cadeira.
- 5. PROMOVENDO A COMUNICAÇÃO ÓTIMA**
- Avaliar a capacidade de comunicação do paciente;
  - Desenvolver métodos alternativos de comunicação.
- 6. PROMOVENDO A CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE**
- Encorajar ao paciente e família ao respeito dos seus sentimentos em relação ao ventilador, da condição do paciente e do ambiente em geral;
  - Explicar os procedimentos que serão realizados para reduzir a ansiedade do paciente e familiares;
  - Encorajar ao paciente a tomar decisões em relação aos cuidados, horários e tratamento, quando possível;
  - Fornecer distrações quando apropriado e possível (televisão, rádio, entre outros);
  - Aplicar técnicas de redução do estresse (massagem, medidas de relaxamento).
- 7. MONITORANDO E TRATANDO AS COMPLICAÇÕES POTENCIAIS**
- Alterações na função cardíaca: monitorar sinais e sintomas de hipoxia, e se estiver disponível o cateter arterial pulmonar, monitorar o débito cardíaco, índice cardíaco e outros valores hemodinâmicos;
  - Barotrauma e Pneumotórax: monitorar qualquer início súbito de alterações na saturação de oxigênio ou angústia respiratória;
  - Infecção pulmonar: observar o aparecimento de febre, alteração no odor ou coloração do escarro e reportar ao médico.

Referência

SMELTZER, Suzanne C. BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005. p. 656 -657. v. 1

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 45/2019 – PROGRAD

**CHAVE RESPOSTA – ÁREA 19**

**QUESTÃO 03: (1,0 ponto)**

A sequência de eventos no choque hipovolêmico inicia-se com a diminuição do volume intravascular, o que resulta em um menor retorno venoso do sangue para o coração e no subsequente enchimento ventricular ineficiente, que conduz a débito cardíaco diminuído (BRUNNER & SUDDARTH, 2005). Considerando que a reposição de líquidos é crucial, o papel do enfermeiro é de fundamental importância para o adequado manejo desse quadro. **Preencha a tabela com as soluções recomendadas pelo autor referido (utilizadas no Brasil) destacando as vantagens e desvantagens.**

**RESPOSTA (0,11 CADA ACERTO)**

SOLUÇÃO	VANTAGENS	DESVANTAGENS
Cloreto de Sódio a 0,9% ou Solução Fisiológica a 0,9%	Amplamente disponível, barato	Requer grande volume de infusão, pode causar edema pulmonar
Lactato Ringer	Ajuda a tamponar a acidose metabólica	Requer grande volume de infusão, pode causar edema pulmonar
Soro fisiológico hipertônico	Pequeno volume necessário para restaurar o volume intravascular	Risco de hipernatremia
Albumina	Expande rapidamente o volume plasmático	Requer doadores humanos, suprimento limitado, pode causar insuficiência cardíaca.

Referência

SMELTZER, Suzanne C. BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005, p. 324. vol.1

**QUESTÃO 04: (0,7 ponto)**

Para administração de medicamentos por via intramuscular (IM) pode ser usada a técnica em Z. Segundo Potter e Perry (2009), explique o passo-a-passo dessa técnica e suas vantagens em relação a técnica tradicional.

**Passo a passo: (0,35 ponto)**

- Acople uma agulha nova a seringa, após o preparo do medicamento, evite que a solução permaneça na parte externa da haste da agulha;
- Selecione o local da injeção, preferencialmente em um músculo largo e profundo, como o ventroglúteo;
- Depois de preparar o local com uma solução antisséptica, puxar lateralmente a pele subjacente e os tecidos subcutâneos aproximadamente de 1,5 a 3,5 cm, mantenha a pele firme com a mão não dominante;
- Com a mão dominante, introduza a agulha profundamente no músculo e aspire, se não houver nenhum retorno de sangue, injete a medicação lentamente;
- Após administração do medicamento, permanecer com a agulha inserida por aproximadamente 10 segundos, para permitir que o medicamento se disperse de maneira uniforme;
- Após retirar a agulha, em seguida libere a pele, o que deixará um trajeto em zigue-zague, vedando o trajeto da agulha alisar os planos tissulares.

**Vantagens: (0,35 ponto)**

- Minimiza a irritação local da pele, ao vedar o medicamento no tecido muscular;
- Ocasiona menor desconforto;
- Diminui a ocorrência de lesões na região injetada.

Referência

POTTER, Patrícia, A; PERRY, Anne, G. Fundamentos de Enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 753.

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 45/2019 – PROGRAD

**CHAVE RESPOSTA – ÁREA 19**

**QUESTÃO 05: (1,5 ponto)**

A experiência cirúrgica compreende os períodos pré, intra e pós-operatório. Cada fase começa e termina em um ponto particular, e cada uma compreende uma ampla gama de atividades que a enfermagem realiza usando o processo de enfermagem. **De acordo com Brunner & Suddarth (2005) explique os três pontos fundamentais da assistência de enfermagem no período intraoperatório.**

**RESPOSTA (0,107 CADA ACERTO)**

**a) MANUTENÇÃO DA SEGURANÇA**

- Manter o ambiente asséptico e controlado;
- Gerenciar efetivamente os recursos humanos, equipamento e suprimentos para o cuidado individualizado ao paciente;
- Transferência para a mesa ou maca da sala cirúrgica;
- Posicionamento do paciente;
  - Alinhamento funcional.
  - Exposição do sítio cirúrgico.
- Aplicar o dispositivo de aterramento no paciente;
- Assegurar que a contagem de esponja, agulha e instrumento estão corretas;
- Preencher a documentação intraoperatória.

**b) MONITORAÇÃO FISIOLÓGICA**

- Calcular os efeitos do ganho ou perda de líquido excessivo sobre o paciente;
- Distinguir os dados cardiopulmonares normais dos anormais;
- Reportar alterações nos sinais vitais do paciente;
- Instituir medidas para promover a normotermia.

**c) APOIO PSICOLÓGICO (ANTES DA INDUÇÃO E QUANDO O PACIENTE ESTÁ CONSCIENTE).**

- Fornecer apoio emocional;
- Ficar em pé e próximo do paciente ou tocar o paciente durante os procedimento e indução;
- Continuar a avaliar o estado emocional.

Referência

SMELTZER, Suzanne C. BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005. p. 426. v.1

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 45/2019 – PROGRAD

**CHAVE RESPOSTA – ÁREA 19**

**QUESTÃO 06: (0,6 ponto)**

De acordo com Brunner & Suddarth (2005) o paciente cirúrgico está sujeito a diversos riscos, dentre eles as complicações intraoperatórias potenciais. **Cite no quadro abaixo, as complicações intraoperatórias elencadas pelo referido autor.**

**RESPOSTA (0,085 CADA ACERTO)**

1 – Náuseas	4 – Hipotermia acidental;
2- Vômitos;	5 - Hipertermia maligna;
3- Anafilaxia;	6 - Coagulação intravascular disseminada e;
4 – Hipóxia;	7 - Infecção.

Referência

SMELTZER, Suzanne C. BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005, p. 460. v.1

**QUESTÃO 07: (1,0 ponto)**

Os desconfortos durante a recuperação pós-anestésica (RPA) são considerados situações esperadas que podem ocorrer no período pós-operatório de acordo com o tipo de intervenção anestésico-cirúrgica, situações decorrentes de interações farmacológicas, nível de ansiedade pré-operatória e tempo cirúrgico. **De acordo com SOBECC (2013) cite as causas mais comuns da hipotensão arterial pós-operatória.**

**RESPOSTA (0,142 CADA ACERTO)**

**RESPOSTA**

- 1-Perda sanguínea no intraoperatório;
- 2 – Desidratação;
- 3 – Reposição volêmica insuficiente;
- 4 – Efeito residual de drogas anestésicas ou até mesmo efeito de drogas analgésicas e antieméticos.
- 5 – Desvio de água para o terceiro espaço (interstício);
- 6 – Em decorrência ao uso de fármacos, anestésicos inalatórios, vasodilatadores ou anti-hipertensivos;
- 7 -Uso de fármacos que causam vasodilatação por liberação de histamina (morfina, meperidina, atracúrio e alfatubocurarina)

Referência

SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. Práticas recomendadas - SOBECC, centro de material e esterilização, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica. 6. ed. Revisada e atualizada, 2013, p. 301 e 309.

**QUESTÃO 08: (1,2 ponto)**

“A insuficiência renal crônica (IRC) é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual fracassa a capacidade do corpo para manter os equilíbrios metabólico e hidroeletrolítico. À medida que a função renal diminui, os produtos do metabolismo proteico (que normalmente são excretados na urina) acumulam-se no sangue. A uremia desenvolve-se e afeta adversamente todos os sistemas do corpo. Quanto maior for o acúmulo de produtos residuais, mais grave serão os sintomas.” (BRUNNER & SUDDARTH, 2005). **Nesse sentido, discorra sobre a assistência de enfermagem ao paciente com IRC que contribua para evitar as complicações da função renal reduzida, estresse e ansiedade.**

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL  
Nº 45/2019 – PROGRAD

**CHAVE RESPOSTA – ÁREA 19**

**RESPOSTA (0,24 CADA ACERTO)**

O cuidado de enfermagem é direcionado no sentido de **avaliar o estado hídrico** e identificar as fontes potenciais de desequilíbrio, **implementar um programa nutricional** para assegurar a ingestão nutricional adequada, dentro dos limites do regime de tratamento, e promover as sensações positivas por **encorajar o autocuidado aumentado e a maior independência**. É extremamente importante **fornecer as explicações e a informação** para o paciente e à família em relação à doença renal em estágio terminal (DRET), opções de tratamento e complicações potenciais. Uma grande parcela **de apoio emocional** é necessária ao paciente e familiares por causa das inúmeras alterações experimentadas.

**Pontos Chaves**

- Avaliar o estado hídrico
- Implementar um programa nutricional
- Encorajar o autocuidado e independência.
- Educação em saúde (informações e orientações)
- Apoio emocional

**Referência**

SMELTZER, Suzanne C. BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005, p. 1403. v.2

**QUESTÃO 09: (1,0 ponto)**

“A cirrose hepática é uma doença crônica caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por fibrose difusa, a qual rompe com a estrutura e função do fígado, afetando principalmente os espaços porta e periporta, onde os canalículos biliares de cada lóbulo comunicam-se para formar os dutos biliares hepáticos. Essas áreas transformam-se nos sítios de inflamação, e os dutos biliares são ocluídos pela bile espessada e pus. O fígado tenta formar novos canais biliares, ocorre um crescimento excessivo de tecido constituído em grande parte de dutos biliares recentemente formados e desconectados, circundados pelo tecido cicatricial.” (BRUNNER & SUDDARTH, 2005). **Discorra sobre os três tipos de cirrose ou cicatrização do fígado.**

**RESPOSTA (0,166 CADA ACERTO)**

Cirrose alcoólica	na qual o tecido cicatricial circunda caracteristicamente as áreas porta. <b>Isso se deve com maior frequência ao alcoolismo crônico e é o tipo mais comum de cirrose.</b>
Cirrose pós-necrótica	em que existe faixas largas de tecido cicatricial <b>como consequência tardia de um surto prévio de hepatite viral aguda.</b>
Cirrose biliar,	a cicatrização acontece no fígado ao redor dos dutos biliares. <b>Em geral, esse tipo é o resultado da obstrução biliar crônica e da infecção (colangite); é muito menos comum que os dois outros tipos.</b>

**Referência**

SMELTZER, Suzanne C. BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005, p.1165. v.2

**QUESTÃO 10: (1,0 ponto)**

“O processo de enfermagem envolve as competências de pensamento crítico geral e específico, é com frequência designado como um projeto ou plano para o cuidado do cliente, e possibilita a flexibilidade de uso em todos os contextos clínicos. Ao usar o processo de enfermagem, o profissional identifica as necessidades de cuidado específicas de saúde de um paciente.” (POTTER E PERRY, 2009) **Referente ao processo de enfermagem cite suas etapas.**

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR - EDITAL Nº 45/2019 - PROGRAD

**CHAVE RESPOSTA – ÁREA 19**

RESPOSTA (0,2 CADA ACERTO)

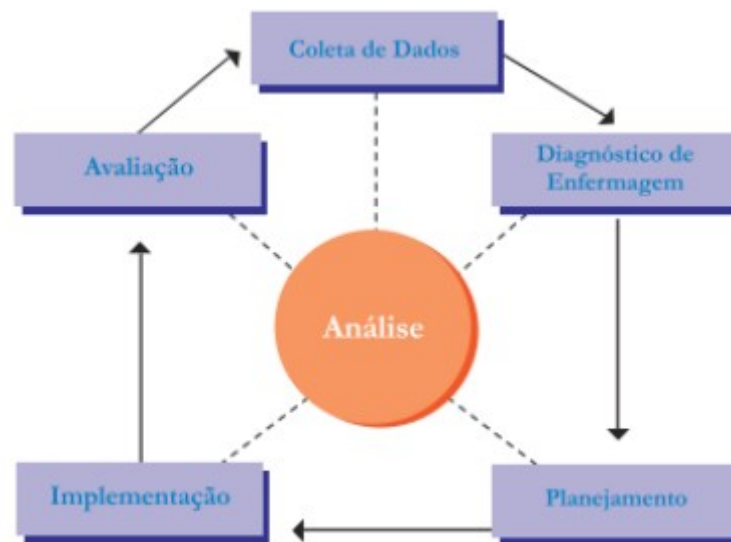


Figura 15-2 Modelo do processo de enfermagem em cinco etapas.

Referência

POTTER, Patrícia, A; PERRY, Anne, G. Fundamentos de Enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 221.