



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE 2010

Programa de Residência: Enfermagem em Clínica Médica

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de seu programa de residência transcritos acima com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o seu programa de residência em cada página numerada de seu caderno de prova. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de seu programa, 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:
Mesmo que tu já tenhas feito uma longa caminhada, há sempre um caminho a fazer.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 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.

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**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

PROVA OBJETIVA

Para que o enfermeiro possa construir com maior precisão seu raciocínio clínico, é fundamental coletar dados objetivos a partir do exame físico. Acerca desse tema, julgue os itens subsequentes.

- 1 Na avaliação barestésica, para o exame de sensibilidade profunda, utiliza-se um diapasão, que se coloca em saliências ósseas.
- 2 O paciente que apresenta marcha atáxica caminha como um bloco enrijecido, sem o movimento automático dos braços e com a cabeça inclinada para a frente.
- 3 O paciente que apresenta dor ou sensibilidade no quadrante superior direito deve ser investigado quanto à possibilidade de colecistite aguda, a partir do sinal de Murphy, o qual representa a resposta de dor intensa e parada do movimento inspiratório à compressão do ponto cístico.
- 4 A percussão do tórax deve ser feita em localizações simétricas, dos ápices em direção às bases; com isso, identifica-se o som ressonante ou claro pulmonar no tecido pulmonar normal.
- 5 Na inspeção estática do tórax, identifica-se tórax em funil quando estão presentes os seguintes sinais: diminuição do diâmetro ântero-posterior do tórax, peito escavado, platipneia e frêmito brônquico.

No início de uma consulta, uma mulher de 48 anos de idade mostrava-se ofegante e cansada. Ela faz acompanhamento há seis meses no serviço ambulatorial para tratamento de diabetes. Tem uma fistula arteriovenosa ativa no membro superior direito. Relata episódios febris em casa, com temperatura do corpo alternando com regularidade entre um período de febre e outro com temperatura normal ou subnormal. Tem peso corporal de 80 kg, 1,68 m de altura e 45 cm de circunferência do braço. A enfermeira fez a verificação da temperatura corporal axilar, da frequência cardíaca no pulso braquial, da frequência respiratória e da pressão arterial. Todos os parâmetros de sinais vitais avaliados estavam dentro do padrão de normalidade.

Considerando o caso clínico apresentado e os aspectos relativos ao cuidado a ser prestado, julgue os itens de **6 a 11**.

- 6 A classificação do estado nutricional da paciente é de sobrepeso, pois o índice de massa corporal está acima da normalidade.
- 7 Pela descrição das características dos episódios febris apresentados, é correto inferir que a paciente apresenta febre remitente.
- 8 Para seguir corretamente a técnica de verificação do pulso periférico braquial, deve-se aguardar de 5 a 10 minutos até que seja garantido o repouso e realizar a palpação da artéria braquial, colocando os três dedos médios sobre a artéria junto ao sulco entre os músculos bíceps e tríceps na fossa antecubital.

- 9 Para realizar corretamente a avaliação dos movimentos respiratórios na paciente, deve-se observar os movimentos torácicos e abdominais, observando se eles são regulares e ininterruptos (condição de eupneia).
- 10 Na verificação correta da pressão arterial, é irrelevante aguardar o repouso da paciente antes de iniciar o procedimento. Deve-se posicioná-la sentada com o antebraço direito apoiado e a palma da mão virada para cima, expondo o braço por completo, removendo roupas que por ventura possam fazer restrições.
- 11 O posicionamento correto do manguito do esfigmomanômetro para a verificação da pressão arterial é acima do sítio de pulsação da artéria, tendo como parâmetro o posicionamento dos tubos conectores retos, na posição superior ao longo do braço utilizado para a verificação.

A infecção representa um estado de doença resultante da associação de vários elementos da cadeia de infecção. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 12 Para que os microrganismos provoquem doenças, vários fatores devem ser considerados, como a quantidade de microrganismos, a virulência, a capacidade para entrar e sobreviver e a suscetibilidade do hospedeiro.
- 13 Na cadeia de infecção, a entrada do *Mycobacterium tuberculosis* ocorre pela pele, mucosas, tratos respiratório ou urinário. A precaução a ser tomada envolve o uso de máscaras comuns.
- 14 Para que um artigo semicrítico não seja um veículo de contaminação ao paciente, é necessária a limpeza e desinfecção de baixo nível, a exemplo dos urinóis portáteis (comadres e papagaios).
- 15 As precauções de contato devem ser observadas no cuidado ao paciente com leptospirose, sendo que, nesse caso, ele deve ser mantido em quarto individual.

A respeito dos aspectos éticos à luz do código de ética dos profissionais de enfermagem, julgue os itens seguintes.

- 16 Em seu exercício profissional, todo registro efetuado pelo enfermeiro deve ser identificado com assinatura, número e categoria de inscrição no conselho regional de enfermagem.
- 17 O enfermeiro que divulga fatos ou casos que ocorreram em seu local de trabalho ou faz referências a eles, possibilitando a identificação dos envolvidos, fere o código de ética profissional e pode sofrer penalidades por tal comportamento antiético.
- 18 A pena de cassação do direito ao exercício profissional é aplicável nos casos em que o enfermeiro negue assistência de enfermagem em qualquer situação que caracterize urgência.
- 19 O código de ética proíbe qualquer atuação do profissional, direta (provocar) ou indireta (cooperar), em todo ato abortivo.
- 20 O registro de forma clara, objetiva e completa das informações referentes ao processo de cuidar relativas às atividades profissionais do enfermeiro é um dever que está previsto no seu código de ética.

A hipertensão arterial e o diabetes melito representam dois importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares, sendo responsáveis por inúmeros agravos e perda da qualidade de vida de muitos indivíduos. O acompanhamento e o tratamento sistemático são fundamentais e os profissionais de saúde devem estar preparados para o atendimento dessa clientela. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 21 Não é recomendada a mistura de insulinas de diferentes ações na mesma aplicação, pois essa mistura pode contaminar os frascos e interferir nas propriedades de cada uma.
- 22 Algumas condições clínicas, como insuficiência adrenal, tireoidiana, hipofisária, renal, ou hepática, e consumo frequente de álcool podem levar os indivíduos que fazem uso de insulina a apresentarem hiperglicemia.
- 23 Uma das complicações relacionadas à insulino-terapia de pacientes com diabetes do tipo 2 é o efeito *somogy*, que se caracteriza por hiperglicemia matinal relacionada a aumento vespertino do cortisol, os quais, associados a baixos níveis de insulina, levam à diminuição na captação de glicose em nível muscular e gorduroso.
- 24 A urgência hipertensiva representa o aumento súbito da pressão arterial não associada a quadros clínicos agudos, devendo ser tratada imediatamente com o uso da nifedipina sublingual, buscando-se a redução da pressão em poucos minutos.
- 25 Para avaliação de médio prazo do controle glicêmico do diabetes melito, alguns parâmetros bioquímicos são considerados, a exemplo da hemoglobina glicada ou glico-hemoglobina, que reflete o controle glicêmico do paciente pelo período de um mês precedente.

Um homem de 58 anos de idade, com queixa principal de icterícia, foi internado no setor de clínica médica de um hospital para tratamento de cirrose hepática; ex-tabagista, fumou da adolescência até os 54 anos e faz ingestão de destilados, cerca de três doses por dia, há 40 anos. Ele relatou surgimento de icterícia e fraqueza em membros inferiores há 30 dias; nos dias subsequentes, referiu aumento de volume abdominal e sensação de empachamento pós-prandial; negou sangramentos, vômitos ou náuseas. Relatou, ainda, perda de peso não aferida nesse período e aumento da ingestão alcoólica nos últimos 2 meses. Durante a coleta de dados, o paciente mostrou-se em regular estado geral; apresentou icterícia, abdome distendido, indolor, hepatimetria de 6 cm, baço impalpável e sinais de ascite. Apresentou pressão arterial de 90 mmHg × 60 mmHg, frequência respiratória de 22 movimentos respiratórios por minuto, frequência cardíaca de 86 batimentos por minuto e temperatura de 36,1 °C. Observou-se, no corpo do paciente, a presença de angiomas aracnoideos, equimoses e púrpuras. Ele relatou também evacuações líquidas, quatro vezes ao dia, diurese colúrica, sono prejudicado e apetite diminuído; queixou-se de cansaço e falta de energia para manter as rotinas habituais e diminuição da qualidade de vida.

Acerca do caso clínico apresentado, julgue os itens de 26 a 35.

- 26 O paciente apresenta quadro de cirrose descompensada devido à presença de ascite e icterícia, complicações resultantes das principais consequências da cirrose — a hipertensão portal e a insuficiência hepática.

- 27 A icterícia apresentada pelo paciente resulta diretamente da hipertensão portal e do estado circulatório hiperdinâmico, o que se reflete na hiperbilirrubinemia.
- 28 As aranhas vasculares, que caracterizam a cirrose e são detectadas no exame físico do paciente, definem-se como formações arteriolares que aparecem na região superior do corpo e têm um ponto central muito pequeno, com finas ramificações semelhantes a pernas de aranha.
- 29 A ascite apresentada pelo paciente caracteriza-se pela presença de líquido na cavidade abdominal e decorre de uma série de fatores que envolvem diminuição da síntese de albumina, hipertensão portal e retenção de água e sódio.
- 30 Na realização da hepatimetria, a borda superior do fígado foi definida por percussão na altura da linha hemiclavicular direita, no nível do 5.º espaço intercostal, tendo-se identificado som submaciço, resultado que indica hepatomegalia.
- 31 Nessa situação, os diagnósticos de enfermagem nutrição desequilibrada, menos do que as necessidades corporais, e fadiga, deverão estar presentes e poderão ser confirmados pelo relato de perda de peso e de cansaço, respectivamente, conforme a Taxonomia II da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*).
- 32 Nesse caso, é correto afirmar que a diarreia apresentada pelo paciente tem como prováveis fatores de risco o abuso de álcool e efeitos adversos de medicações.
- 33 Em razão das alterações circulatórias e metabólicas, da ascite e da icterícia apresentadas pelo paciente, o diagnóstico risco de integridade da pele prejudicada, da NANDA, deve ser considerado, e as intervenções devem visar à manutenção da integridade da pele em níveis ideais.
- 34 Nesse caso clínico, sangramentos e hemorragias gastrintestinais são complicações potenciais, devendo-se avaliar o paciente criteriosamente, monitorando-se os sinais vitais, as secreções gastrintestinais e os resultados dos valores laboratoriais (hematócrito e hemoglobina).
- 35 Nesse caso clínico, insônia é um possível diagnóstico de enfermagem, da NANDA, que se comprova por meio de características definidoras, como a falta de energia, as insatisfações com o sono e a qualidade de vida diminuída.

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome heterogênea comum nos ambientes clínicos e que vem crescendo em incidência e em prevalência, estando associada, muitas vezes, a taxas crescentes de hospitalização e mortalidade. Considerando os aspectos clínicos dessa síndrome e os cuidados sistematizados de enfermagem, julgue os itens subsequentes.

- 36 A dispneia, sintoma comum em pacientes com IC, decorre da congestão pulmonar com líquido intersticial ou intra-alveolar aumentado, o que provoca a ativação de receptores justacapilares, estimulando um padrão rápido e superficial de respiração.
- 37 O diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo, da NANDA, é frequente nessa clientela e pode estar relacionado com as pressões atriais direitas elevadas, que aumentam as pressões hidrostáticas capilares na circulação sistêmica com resultante transudação.
- 38 Tratando-se dessa clientela, a ausência ou a deficiência de informação cognitiva relacionada aos cuidados específicos da IC, seja ligada à sua dieta ou ao uso de medicamentos, ou ainda, a aspectos importantes da sintomatologia e a fatores causais da doença, aponta para o diagnóstico conhecimento deficiente, da NANDA.
- 39 O edema pulmonar agudo é um diagnóstico de enfermagem possível, nesse caso, devido à transudação de líquidos para dentro dos espaços alveolares, caracterizado por tosse, dispneia progressiva e eliminação de secreção de líquido róseo.
- 40 Muitos pacientes portadores de IC fazem uso dos glicosídeos digitálicos, que agem inibindo a enzima que converte o decapeptídeo angiotensina I inativo para o octapeptídeo angiotensina II ativo. Atenção especial deve ser dada aos sintomas de depleção eletrolítica nesses pacientes.

Uma mulher de 37 anos de idade iniciou quadro de fraqueza e parestesia ascendente nas pernas. Ela relatou infecção viral respiratória poucas semanas antes dos sintomas, que, em duas semanas, evoluíram, com intensificação da parestesia, dor, diminuição dos reflexos tendinosos e dificuldades de locomoção. Foi diagnosticada polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda e indicada internação clínica para acompanhamento. Testes da função pulmonar mostraram prejuízos na capacidade vital e na força inspiratória da paciente, mas ainda sem indicação de suporte ventilatório. Os sinais vitais da paciente mostraram-se estáveis, seu peso é 60 kg, ela apresenta dificuldade para a tosse e é capaz de deglutir os alimentos; não houve comprometimento da sua função cognitiva nem do seu nível de consciência. A paciente relatou preocupação em razão das mudanças tão rápidas em seu estado de saúde.

Com relação a características do caso clínico descrito e à adequada assistência de enfermagem à referida paciente, julgue os itens de 41 a 45.

- 41 A parestesia apresentada pela paciente, que é a incapacidade de executar movimentos voluntários, e a hiporreflexia são resultados da desmielinização rápida e aguda dos nervos periféricos.

- 42 Para diminuir a ansiedade apresentada pela paciente, deve-se fornecer informações sobre sua condição, enfatizar uma aceitação positiva dos recursos de enfrentamento, ensinar exercícios de relaxamento e técnicas de distração.
- 43 A capacidade vital pulmonar avaliada da paciente apontou valores inferiores a 4.200 mL, o que indica haver redução do volume máximo de ar expirado a partir do ponto de inspiração máxima.
- 44 Manter a paciente com os membros em posição funcional, realizar exercícios ativos por, pelo menos, duas vezes na semana e prevenir as complicações venosas com uso de meias elásticas até os joelhos são medidas importantes no que se refere à mobilidade física.
- 45 Devem ser observados os sinais de agravamento na dificuldade de deglutição e de eliminação de secreções das vias aéreas, preparando-se a paciente para a possibilidade de entubação e ventilação assistida, caso haja prejuízo grande na ventilação.

Com relação a características de doenças ácido-pépticas do estômago e duodeno, a sintomas de pacientes com tais doenças e à assistência de enfermagem pertinente, julgue os seguintes itens.

- 46 Durante a entrevista e o exame físico, podem ser identificados sinais e sintomas de dor localizada no epigástrio, queimação retroesternal (azia), regurgitação ácida na garganta, indigestão, náusea e hipersensibilidade abdominal.
- 47 Como medidas de alívio da dor estão a orientação para evitar alimentos e bebidas que possam irritar a mucosa gástrica e o uso correto dos medicamentos prescritos.
- 48 Os resultados esperados, no caso de doentes com as doenças mencionadas, podem incluir manutenção do equilíbrio hídrico, aderência ao regime terapêutico, manutenção do peso corporal e diminuição das queixas de dor.
- 49 A hemorragia é uma complicação que pode vir a ocorrer na clientela em questão, devendo ser avaliado qualquer sinal de sangramento, o qual é descrito como melena — vômitos com aspecto de borra de café.
- 50 O *Helicobacter pylori* é uma importante bactéria encontrada nos pacientes com afecções gástricas e deve ser erradicado com uso de antibióticos e lavagens gástricas regulares.