



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

Fundação Hospitalar de Saúde (FHS)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Fundamental

Aplicação: 1.º/3/2009

EMPREGO

58

ASSISTENTE DE ENFERMAGEM I

ÁREA DE ATUAÇÃO: ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

TARDE

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente se este caderno de prova contém cento e vinte itens, correspondentes à prova objetiva, corretamente ordenados de 1 a 120.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Os bens que a virtude não dá ou não preserva são de pouca duração.

- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao aplicador mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira (grafite), borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de um aplicador.
- 6 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, como consta em edital.
- 7 A duração da prova é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 8 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, **uma hora** após o início da prova e poderá levar este caderno de prova somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
- 9 Ao terminar a prova, chame o aplicador mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 10 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (datas prováveis)

- I 3/3/2009, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 4 e 5/3/2009 – Recursos (prova objetiva): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 25/3/2009 – Resultados finais da prova objetiva e do concurso: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FHS, de 10/10/2008.
- 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 de **1 a 120** 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 da sua prova.

CONHECIMENTOS GERAIS

Uma paciente de 70 anos de idade, natural de São Paulo, chegou, acompanhada do filho, ao pronto-socorro do hospital municipal de Aracaju, com relato de que sofrera queda no banheiro há uma semana e apresentava dor na região femoral esquerda e dificuldade para deambulação. Na avaliação da história clínica, a paciente referiu que o marido falecera há um ano, e na mesma época, vendera a casa dela em São Paulo, o que a levou a morar com o seu único filho em Aracaju, que é casado e tem dois filhos jovens adultos cursando faculdade. Segundo relato do filho, ela estaria se tornando cada vez mais isolada, alimenta-se pouco, emagreceu e quase não tem iniciativa para realizar suas atividades diárias. A paciente relatou ainda à enfermeira que sentia muita falta de sua casa em São Paulo, dos amigos e da vida que tinha lá, pois saía muito, mas, em Aracaju, não sai porque depende do filho, da nora e dos netos para sair. Como são muito ocupados com as próprias vidas, ela sente que é uma responsabilidade a mais para eles. Relata ainda dificuldade para dormir, falta de vontade para se alimentar e não ter motivos para continuar vivendo.

Considerando a situação hipotética apresentada, julgue os itens que se seguem.

- 1 A paciente apresenta risco de violência autodirigida e estado nutricional alterado como possíveis diagnósticos de enfermagem.
- 2 Sintomas como retraimento social, insônia e dificuldade em realizar as atividades da vida diária podem associar-se à diminuição do nível de consciência e restringir a atividade psicomotora da pessoa.
- 3 No caso descrito, as alterações do estado clínico podem ser exacerbadas pelo fato de as estratégias de enfrentamento aos estressores apresentadas pela paciente serem inadequadas.
- 4 A paciente em questão apresenta um estado depressivo grave, portanto, deve permanecer contida no leito, por motivos de segurança.
- 5 A paciente considerada apresenta aumento do risco de suicídio, razão por que o auxiliar de enfermagem deve registrar o fato no prontuário dela e alertar os membros da equipe, a esse respeito, para assegurar o cuidado adequado à paciente.

Julgue os itens de **6 a 12**, acerca de úlcera de pressão (UP).

- 6 São considerados fatores de risco intrínsecos para UP a redução do estado nutricional, o aumento da idade e a diminuição da pressão arterial.
- 7 A UP ocorre em áreas submetidas a pressão localizada e com boa vascularização sanguínea.
- 8 Pessoas idosas apresentam maior predisposição a UP do que pacientes adultos jovens.

- 9 A maioria das UPs ocorre na parte inferior do corpo, sendo alta a incidência dessa lesão na cintura pélvica.
- 10 A prevenção da UP para pacientes acamados incluem por exemplo, a mudança de decúbito a cada uma ou duas horas, a troca da roupa de cama uma vez por turno na presença de umidade da pele e a manutenção do posicionamento adequado do paciente no leito.
- 11 UPs com lesão total da pele, necrose não-completa da camada subcutânea e comprometimento dos tecidos adjacentes são classificadas no grau III.
- 12 A técnica limpa de curativo não pode ser realizada em UP.

Em um paciente de 74 anos de idade, internado há 25 dias na clínica médica do hospital municipal, com diagnóstico médico de câncer brônquico pulmonar, foram identificados pela manhã os seguintes sinais vitais: temperatura axilar de 38 °C; frequência cardíaca de 110 bpm; frequência respiratória de 35 irpm; pressão arterial de 165 mmHg × 95 mmHg (circunferência do baço = 25 cm). O paciente permanece acamado, com rebaixamento do nível de consciência. A acompanhante (filha) informa que, quatro meses antes, o paciente iniciou quadro de dispnéia paroxística a médios esforços e astenia, que aumentaram progressivamente, tendo ocorrido vários episódios de hemoptise, o que os levaram a procurar o hospital. Na internação atual, o paciente apresenta tosse produtiva, com volumosa expectoração purulenta com raias de sangue, expansibilidade pulmonar bastante diminuída na base do hemitórax direito, retração intercostal direita, assimetria acentuada entre os hemitórces, área de submacicez e ausência de murmúrio vesicular na base direita e presença de roncosp e estertores em ambas as bases. Devido à dificuldade para se realizar uma punção venosa periférica, foi instalado cateter de dissecação venosa no membro superior esquerdo da paciente.

Considerando a situação clínica acima apresentada, julgue os itens de **13 a 18**.

- 13 Dispnéia paroxística é a dificuldade respiratória que ocorre com maior frequência no período diurno, quando a pessoa está em atividade.
- 14 Na situação descrita, a hemoptise, que é a expectoração de sangue, deve ter-se originado no estomago do paciente.
- 15 O paciente pode apresentar, associada ao quadro oncológico, uma pneumonia.
- 16 Caso seja necessário o cateterismo vesical nesse paciente, o posicionamento ideal para a realização desse procedimento é o decúbito dorsal.

- 17 De acordo com os sinais vitais, o paciente em questão encontra-se com hipertermia, taquicardia, bradipneia e normotensão.
- 18 A auxiliar de enfermagem, ao aferir a pressão sanguínea do paciente, deve utilizar o manguito padrão contendo bolsa com com a largura de 7 cm, que é o equipamento adequado ao caso do paciente em questão.

As anotações de enfermagem no prontuário, quando realizadas com rigor técnico e ético, fornecem informações sobre o estado do paciente e a assistência realizada, de modo a otimizar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e assegurar a continuidade da assistência integral ao paciente. Nesse contexto, julgue os itens seguintes quanto à pertinência das orientações para se realizar o registro de enfermagem.

- 19 A atualização do registro do cuidado de enfermagem deve ser realizada no final do turno de trabalho, para evitar omissões graves e atrasos na continuidade da assistência.
- 20 Caso cometa erros no texto do registro de enfermagem, o profissional poderá corrigi-los utilizando-se do corretor líquido, escrevendo, então, a informação correta ou, se necessário, adicionando nova página ao registro.
- 21 A anotação de enfermagem deve ser feita em escrita legível e a tinta, em todos os turnos de trabalho.
- 22 É imprescindível a identificação da data e do horário da prestação do cuidado de enfermagem. O profissional poderá deixar espaços em branco para organização das informações e, ao final identificar-se somente com a rubrica.
- 23 A anotação de enfermagem deve ser precisa, concisa, eficiente, pois tem por finalidade a avaliação do paciente e o desenvolvimento de pesquisas. Ela não tem, no entanto, valor de documentação legal, nem pode ser usada para a defesa do profissional de enfermagem ou a instituição em ação judicial.
- 24 Toda informação constante no prontuário pode ser acessada por qualquer pessoa que deseje obter algum dado sobre o paciente ou que demonstre interesse por ele.

Com relação a situações cirúrgicas e de emergência, julgue os itens de 25 a 30.

- 25 Incluem-se entre os cuidados de enfermagem no pré-operatório, para prevenção de infecções cirúrgicas: lavar as mãos antes e depois dos procedimentos, utilizar material esterilizado e técnica asséptica em técnicas de enfermagem invasivas, observar possíveis sinais de infecções localizadas ou sistêmicas e registrar no prontuário do paciente os procedimentos adotados.
- 26 O estado do paciente, no período de recuperação pós-anestésica, é considerado crítico; no paciente que recebeu anestesia geral, inconsciência e depressão cardiorrespiratória são consideradas alterações esperadas.

- 27 Em situações cirúrgicas, a evolução de enfermagem deve conter itens referentes ao tipo da cirurgia, à anestesia recebida, ao nível de consciência do paciente, às infusões venosas, ao aspecto do curativo, à perfusão periférica, à expansibilidade torácica e à presença de cateteres, de sondas e de drenos.
- 28 Para a paramentação da assistente de enfermagem que circula em sala cirúrgica, basta o uso de roupa privativa da instituição, gorro e sapatilhas.
- 29 Em função de sua duração, o período pós-operatório está dividido em 2 períodos, imediato (primeiras 72 horas) e mediato (após as primeiras 72 horas até 30 dias após o procedimento).
- 30 A dor abdominal, especificamente em cirurgias da cavidade peritoneal, embora seja uma queixa aparentemente comum, não deve ser desprezada, pois pode implicar ameaças à vida da pessoa.

A traqueostomia tem as seguintes finalidades: obter via aérea permeável; permitir a aspiração de secreções traqueobrônquicas; facilitar o uso de ventilação mecânica em pacientes com insuficiência respiratória e evitar a aspiração de conteúdo gástrico em pacientes conscientes. Considerando essas finalidades, julgue os próximos itens.

- 31 Para a traqueostomia, são utilizados dois tipos de cânulas: uma plástica, com *cuff* (balão); e uma metálica, com obturador (guia), cânula interna e cânula externa. Apenas o primeiro tipo de cânula, a plástica, permite uma adaptação hermética.
- 32 Durante a internação, a equipe de enfermagem deve orientar o paciente traqueostomizado quanto aos procedimentos a serem realizados para a manutenção de uma via área permeável. A equipe deve também buscar recursos adicionais para o estabelecimento de comunicação com o paciente (escrita em papel, tela mágica, mímica e gestos combinados); deve observar sinais de sangramento, inflamação ou infecção da traqueostomia e deve orientar a família para a realização da limpeza da traqueostomia e das cânulas, já que esses procedimentos diminuem o risco de infecção hospitalar.

Acerca de convulsões ou crises convulsivas, julgue os itens subsequentes.

- 33 As convulsões são sempre decorrentes de alterações cerebrais primárias.
- 34 Durante as crises convulsivas do tipo tônico-clônicas, deve-se fazer a proteção da língua do paciente, manter livres suas vias aéreas e segurá-lo firmemente contra o piso, para evitar injúrias físicas.
- 35 Em caso de crises convulsivas persistentes, deve-se solicitar avaliação médica sobre a necessidade do uso de benzodiazepínicos para debelar a crise.

Em relação aos primeiros socorros necessários a uma vítima em parada cardiorrespiratória (PCR), julgue os seguintes itens.

- 36 Em situações de PCR, deve-se verificar se não há movimentos respiratórios; fluxo aéreo pelo nariz e pela boca e pulso em grande artéria; e se há dilatação das pupilas, sangramento ou traumatismo craniano.
- 37 Caso seja verificada uma obstrução respiratória, deve-se deslocar a cabeça da vítima para a frente e mantê-la em decúbito lateral, iniciando-se, então, uma ventilação forçada.
- 38 As manobras de massagem cardíaca externa e ventilação forçada visam estabelecer a circulação sanguínea e os movimentos respiratórios da vítima, reduzindo riscos de lesões cerebrais irreversíveis.

Acerca de algumas doenças e de cuidados e procedimentos de enfermagem, julgue os itens subsequentes.

- 39 *O Ascaris lumbricoides* causa uma das parasitoses mais frequentes em crianças em idade pré-escolar ou no início da idade escolar. A doença acarreta irritação da mucosa gástrica, leva a queixas de dor abdominal e diarreias ocasionais.
- 40 A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença que acomete pessoas infectadas por uma bactéria que lesa os linfócitos e as células do sistema imunitário.
- 41 Para a segurança dos profissionais de enfermagem e de limpeza, recomenda-se que, após a administração de medicações, por qualquer via, o profissional coloque a agulha de volta no seu protetor e descarte tudo no recipiente apropriado.
- 42 Em presença de sudorese, cianose, dispneia ou alteração de nível de consciência de um paciente, deve-se suspender a aplicação do medicamento e referir o fato ao médico e ao enfermeiro responsáveis.

Em relação a normas, princípios, direitos e deveres presentes no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, julgue os itens seguintes.

- 43 O profissional de enfermagem deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem qualquer discriminação.
- 44 É responsabilidade do profissional de enfermagem assegurar ao cliente assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
- 45 Quando descuida do material coletado de paciente ou quebra material hospitalar, o profissional de enfermagem pode responder legalmente por imperícia.
- 46 A pedido do paciente, se em situação relevante ou de emergência, é permitido ao profissional de enfermagem participar de atos que contrariem normas do código de ética.

O profissional de enfermagem depara-se com situações que apresentam risco de infecção em todas as suas atividades. A falha na adoção dos princípios de assepsia pode comprometer a recuperação ou a manutenção do bom estado de saúde do paciente. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 47 Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), infecção hospitalar é aquela constatada no ato de admissão do paciente ou que se encontrava em incubação, desde que não esteja relacionada com internação anterior no mesmo hospital.
- 48 A flora normal é a principal responsável por infecções hospitalares.
- 49 Procedimentos invasivos e longo tempo de internação aumentam o risco de o paciente hospitalizado adquirir infecções.
- 50 Medidas simples, como higiene das mãos, limpeza hospitalar adequada, cuidados com excretas e roupas dos pacientes são consideradas importantes na quebra da cadeia de infecção hospitalar.
- 51 O uso de luvas no contato com mucosas, sangue ou outros fluidos corpóreos dispensa a lavagem de mãos após esse contato.
- 52 Os sinais clínicos de inflamação estão presentes em uma infecção localizada.
- 53 Na higienização simples de mãos, o enfermeiro deve lembrar-se de lavá-las e secá-las até a altura dos cotovelos.
- 54 Esterilização é a destruição de todas as formas de vida microbiana existentes em determinado objeto, em sua superfície ou interior.
- 55 Desinfecção é o processo que remove ou mata a maioria dos microrganismos patogênicos existentes em uma superfície inerte.
- 56 Assepsia é o conjunto de medidas que visam diminuir e prevenir o crescimento de microrganismos de uma área ou objeto e que incluem obrigatoriamente a aplicação de um agente germicida.
- 57 Antissepsia é o conjunto de medidas que visam reduzir o número de microrganismos de uma área ou objeto e evitar sua disseminação.
- 58 É recomendado pelo Ministério da Saúde e pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) o uso de luvas, sempre que houver risco de exposição ao profissional aos fluidos do corpo e ao sangue do paciente.

Os pacientes impossibilitados de alimentar-se sozinhos podem fazer uso de nutrição enteral. Assim, são assistidos pela equipe de enfermagem, que administra a dieta por meio de sondas, com cuidados específicos. Com relação a esse assunto, julgue os itens de 59 a 63.

- 59 Deve-se testar o posicionamento da sonda e sua permeabilidade a cada 24 horas.
- 60 Após a administração de uma alimentação intermitente, deve-se lavar a sonda com 10 mL de água, evitando-se sua obstrução.
- 61 Durante a administração da dieta e até aproximadamente uma hora após, deve-se manter o paciente posicionado em posição semi-Fowler.

- 62 A higienização dos orifícios nasais do paciente deve ser realizada pelo menos uma vez por dia.
- 63 Após a alta hospitalar de um paciente, deve-se realizar uma desinfecção concorrente do local com solução de álcool a 50%.

Em relação à administração de medicamentos do paciente pelo profissional de enfermagem, julgue os itens seguintes.

- 64 A região dorsoglútea é uma das regiões de escolha para administração de medicamento intramuscular em pacientes adultos. A área de aplicação deve ser a que se situa acima da linha imaginária entre a espinha ílaca posterior e o grande trocânter.
- 65 Durante o preparo de medicação oral, deve-se segurar o frasco com o rótulo voltado para fora da palma da mão ao se verter medicamento líquido, pois esse procedimento facilita a conferência do medicamento.
- 66 Sempre que um paciente apresentar dificuldade para engolir um comprimido, este deve ser esmagado para que sua ingestão seja facilitada.
- 67 Na administração de medicamento por via intradérmica, o volume de aplicação pode variar de 0,1 mL a 1 mL, e o local preferencial deve ser a face interna ou ventral do antebraço.
- 68 A técnica em Z, utilizada na administração de medicamento por via intramuscular, previne irritação subcutânea e manchas na pele.
- 69 Quando um auxiliar ou técnico de enfermagem tem de administrar medicamentos a muitos pacientes, a checagem do medicamento na folha de prescrição pode ser feita após a administração em todos os pacientes.
- 70 Na instilação otológica, deve-se puxar suavemente a aurícula auditiva para cima e para trás, em caso de adultos e crianças com mais de 3 anos, e para baixo e para trás, em crianças com menos de 3 anos.
- 71 Ao se realizar punção venosa para terapia de infusão de longa duração, deve-se eleger a veia cubital mediana.
- 72 O material, o tamanho e o calibre do cateter, a duração da cateterização e a habilidade do profissional na inserção do cateter são fatores que podem influenciar na flebite por infusão.
- 73 Os acessos periféricos devem ser trocados em intervalos de 72 horas e sempre que necessário.

A atenção adequada à mulher, no momento do parto, representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Julgue os itens de **74 a 80**, acerca desse assunto.

- 74 A humanização da assistência ao parto é um processo que depende exclusivamente da mudança de postura/atitude dos profissionais de saúde e das gestantes.
- 75 O momento ideal para internar uma gestante em trabalho de parto é quando ocorre a eliminação do tampão mucoso.
- 76 Durante o trabalho de parto, a gestante deve permanecer deitada em decúbito dorsal horizontal.
- 77 Deve ser feito controle rigoroso da frequência cardíaca fetal, durante o trabalho de parto.

- 78 Procedimentos habituais como pesar o bebê, aplicar vitamina K e Credê devem ser os primeiros a serem realizados imediatamente após o parto.
- 79 O aleitamento materno exclusivo é recomendado por um período de seis meses. Posteriormente, a criança deverá receber alimentos complementares, estendendo-se a amamentação por pelo menos 2 anos, quando possível.
- 80 Puerpério é o período do ciclo grávido-puerperal em que o organismo da mulher apresenta modificações decorrentes do estado de gravidez.

Em relação aos achados clínicos, suas implicações ou cuidados necessários aos respectivos tratamentos, julgue os itens seguintes.

- 81 Hematúria, que é a presença de sangue na urina, pode estar associada a quadro de infecção urinária.
- 82 Bócio é o aumento do volume da tireóide e pode ocorrer no hipertireodismo ou no hipotireodismo.
- 83 A taquicardia em adultos é definida como a frequência cardíaca acima de 90 batimentos por minutos.
- 84 Febre e hipertermia implicam aumento da temperatura, mas possuem explicações diferentes quanto a sua origem. A temperatura normal apresenta variação circadiana.
- 85 Insolação é uma emergência médica associada a alta taxa de mortalidade. Em caso de paciente com insolação, entre os cuidados de enfermagem, deve-se manter o débito cardíaco e a permeabilidade respiratória, fazer um resfriamento rápido do corpo do paciente com lençóis molhados e colocar o paciente em ambiente mais frio ou refrigerado, iniciando a reposição de fluidos, se estiver prescrita pelo médico.
- 86 Em paciente febril, ao colocar o termômetro para verificação da temperatura axilar, o profissional de enfermagem deve-se assegurar que a região axilar esteja seca, e esperar 3 minutos para verificar o resultado.
- 87 Define-se bradipneia como a frequência respiratória menor que 10 movimentos respiratórios por minuto, em adultos.
- 88 Em quadros de confusão mental ou de agitação psicomotora, a contenção física pode ser recomendada, para promover a segurança do paciente.
- 89 A presença de máculas, pápulas e placas avermelhadas que começam na linha dos cabelos e ao redor das orelhas e espalham-se posteriormente pelo tronco, acompanhada de febre alta e manchas de Koplik, pode indicar sarampo.
- 90 A candidíase oral (sapinho) caracteriza-se por lesões eritematosas cobertas por placas esbranquiçadas ou branco-amareladas na mucosa da cavidade oral e no esôfago. Nesse caso, é importante realizar a higienização oral com frequência, utilizando-se escovas macias ou espátulas envolvidas em gase, para a cicatrização das lesões da boca e a prevenção contra o aumento destas.
- 91 Epistaxe é o sangramento nasal, nessa situação a hemostasia pode ser obtida pelo tamponamento realizado pelo auxiliar de enfermagem.

O Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Acerca dos objetivos desse programa e do que ele estabelece com relação à atuação dos profissionais da área de saúde e ao tratamento adequado de pacientes, julgue os próximos itens.

- 92 O objetivo fundamental do PNHAH é aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, entre profissionais e entre hospital e comunidade.
- 93 Um ambiente hospitalar humanizado está centrado nas necessidades de saúde e nos direitos dos usuários; valoriza a participação da família e da comunidade; busca desenvolver o trabalho em rede e em regime de responsabilidades compartilhadas.
- 94 No campo das relações humanas que caracterizam qualquer atendimento à saúde, é imprescindível agregar à eficiência técnica e científica uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido e imprevisível, que aceite os limites de cada situação.
- 95 A humanização da assistência hospitalar não ocorre se não há preocupação com a realização pessoal e profissional dos que atuam nessa área.
- 96 A capacitação do profissional de saúde para desenvolvimento de comunicação terapêutica é fundamental e há diferentes formas de se estabelecer essa comunicação na relação profissional-paciente em ambiente hospitalar.
- 97 É recomendável que os profissionais da área de saúde conversem e brinquem com criança em tratamento, mas mantenham distância física, para evitar riscos de infecção.
- 98 Atuar como facilitador entre a família do cliente e a equipe, fornecendo orientações e informações educacionais sobre os cuidados para o restabelecimento do familiar doente, é responsabilidade restrita aos profissionais de nível superior, na área de saúde.
- 99 Paciente com sintomas depressivos internado no hospital deve, preferencialmente, permanecer em ambiente isolado, silencioso, livre de estímulos, sem desenvolver atividades, para que possa recuperar sua força e energia.
- 100 O toque é um recurso estratégico que deve ser mais valorizado na prática profissional, para favorecer interação efetiva nas comunicações estabelecidas com os pacientes, principalmente em ambientes de terapias intensivas.

Os pacientes que apresentam problemas de oxigenação requerem tratamento bem planejado, a fim de que se restabeleça o seu nível de bem-estar. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 101 A posição de Fowler, em que a cabeceira do leito deverá estar elevada de 45° a 60°, é um importante cuidado de enfermagem na prevenção de infecção do trato respiratório por broncoaspiração.
- 102 O dreno torácico é um cateter introduzido no espaço pleural, através da parede torácica, para a retirada exclusiva de líquido, o que favorece a reexpansão do pulmão.
- 103 Durante a realização da oxigenoterapia, o umidificador, com água destilada, deve ser mantido com, no mínimo, dois terços de sua capacidade.

Os exames laboratoriais destinam-se à complementação diagnóstica e são muito importantes, desde que observadas as normas corretas na coleta do material. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 104 O paciente deve ser orientado a respeito do exame laboratorial somente no momento da coleta de material, para evitar preocupações.
- 105 Deve-se higienizar corretamente as mãos, antes e depois da coleta do material, e usar luvas.
- 106 A coleta de material para exame de urina do tipo I (também chamado EAS) deve ser feita em recipiente estéril.
- 107 A coleta de escarro deve ser feita com o paciente em jejum, após a escovação dos dentes com dentífrico.

O emprego correto das técnicas de posicionamento no leito promove conforto e segurança ao paciente. A partir dos conhecimentos relacionados a mecânica corporal, mobilidade e posicionamento do cliente, julgue os itens que se seguem.

- 108 O uso inadequado da mecânica corporal ao se movimentar o paciente pode causar lesão a este e ao profissional.
- 109 A mecânica corporal adequada gera gasto de tempo e de energia e gastos financeiros.
- 110 Supinação é o movimento de virar a região anterior do corpo para baixo, em direção ao chão.
- 111 Adução é o movimento que leva um membro ou parte dele a aproximar-se do eixo central (linha média) do corpo.
- 112 A utilização de lençol móvel é permitida para movimentar o paciente no leito em qualquer ocasião, desde que os profissionais não lhe estirem a coluna.
- 113 Antes de se movimentar pacientes acamados, é imprescindível conhecer as condições do paciente e a posição requerida.
- 114 A altura da cama deve ser regulada com base na altura do nível do cotovelo dos executores da movimentação, sendo adequado manter distanciamento de cerca de 5 cm entre a altura da cama e a altura dos cotovelos.
- 115 Ao se movimentar um paciente, parar com os joelhos e quadris flexionados e com o tronco em alinhamento correto distribui a carga de trabalho entre os grupos musculares maiores e mais resistentes e auxilia a prevenir distensão dos músculos das pernas.
- 116 Durante o processo de transferência do paciente, períodos alternados de atividade e relaxamento ajudam a evitar fadiga.
- 117 As técnicas de transferência requerem o uso da mecânica corporal para mover o paciente no leito, do leito para a cadeira e do leito para a maca.

A manutenção da higiene corporal é necessária para o conforto, a segurança e o bem-estar do indivíduo. As medidas de autocuidado podem ser alteradas por distúrbios na saúde. Além disso, uma infinidade de fatores pessoais, culturais e sociais pode influenciar a prática da higiene. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 118 O momento de prover os cuidados com a higiene é uma boa oportunidade para se avaliar toda a extensão do corpo do paciente.
- 119 Em pacientes inconscientes ou impossibilitados de realizar a higiene da cavidade oral, devem ser observados os cuidados necessários para evitar a broncoaspiração de líquido.
- 120 Os clientes imobilizados com algum grau de desnutrição e com circulação periférica diminuída devem ser poupados da higiene corporal, porque ela oferece risco para a integridade da pele prejudicada.