

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação à anatomia e à fisiologia pediátrica e ao procedimento de ventilação mecânica, julgue os itens a seguir.

- 41 Durante a ventilação com pressão positiva, a diferença de pressão gerará um fluxo diretamente proporcional à resistência das vias aéreas, movimentando determinado volume corrente, segundo a complacência do aparelho respiratório.
- 42 Na ciclagem, a inspiração se encerra e a fase expiratória é iniciada. Se a inspiração é encerrada após um tempo prefixado, diz-se que a ciclagem se dá por tempo; se a inspiração é encerrada ao atingir-se determinado volume ou pressão, trata-se de ciclagem a volume ou à pressão, respectivamente.
- 43 Em crianças, o diafragma insere-se obliquamente na altura da nona e da décima vértebras torácicas, razão por que o movimento do diafragma das crianças é menor durante a inspiração, o que limita a expansibilidade da caixa torácica.

Julgue os seguintes itens, acerca de biossegurança e da prevenção de infecções hospitalares.

- 44 Para a prevenção de pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV), as medidas específicas e fortemente recomendadas são: manter decúbito elevado entre 30° e 45°; adequar diariamente o nível de sedação (diminuir, sempre que possível) e o teste de respiração espontânea; aspirar a secreção subglótica rotineiramente; fazer higiene oral com antissépticos; trocar diariamente o circuito do ventilador e nebulizadores.
- 45 Para a prevenção de infecção da corrente sanguínea por cateteres centrais de curta permanência, não deve ser realizada troca pré-programada, ou seja, não se deve substituí-los exclusivamente em virtude do seu tempo de permanência.
- 46 As precauções padrão como higienização das mãos, uso de luvas não estéreis, uso de máscara cirúrgica e descarte de material em caixa perfurocortante devem ser seguidas para o atendimento de todos os pacientes, independentemente de suspeita ou não de infecções.

Acerca dos medicamentos utilizados em pediatria intensiva e de aspectos a eles relacionados, julgue os itens que se seguem.

- 47 A amiodarona ou a lidocaína são agentes antiarrítmicos igualmente aceitáveis para a FV pediátrica refratária ao choque e para TVSP em crianças.
- 48 A epinefrina consiste em uma catecolamina vasopressora e inotrópica negativa ainda recomendada como vasopressor na PCR em pediatria.
- 49 Não há nenhuma evidência que respalde o uso rotineiro de atropina como pré-medicação para evitar bradicardia em intubações pediátricas de emergência.
- 50 A dopamina é um vasopressor inotrópico indicado para casos de choque cardiogênico. Antes de administrar o cloridrato de dopamina, as seguintes condições devem ser corrigidas: hipovolemia, hipóxia, hipercapnia e acidose. Não se deve adicionar cloridrato de dopamina a soluções alcalinas, como o bicarbonato de sódio, senão a substância ativa será inativada.

No que diz respeito ao perfil epidemiológico em uma unidade de terapia intensiva e seus indicadores assistenciais, julgue os itens subsecutivos.

- 51 O conhecimento dos dados epidemiológicos de morbimortalidade de uma unidade de saúde permite a tomada de decisões estratégicas para o aperfeiçoamento da qualidade de atenção. Indicadores como mortalidade e tempo de permanência mostram, isoladamente, efetividade quando mensurados e empregados na prática assistencial.
- 52 Devem ser monitorados mensalmente os indicadores tempo de permanência na unidade de terapia intensiva, incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e taxa de utilização de ventilação mecânica (VM).
- 53 O tempo médio de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica de um hospital, isto é, a média dos dias durante os quais os pacientes permanecem internados, determina o giro de leitos na UTI, e seu prolongamento pode concorrer para a rejeição da admissão de pacientes críticos.

Com relação à sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em UTI, julgue os próximos itens.

- 54 O processo de enfermagem organiza-se em sete etapas: histórico de enfermagem; identificação de problemas; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; prescrição de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem.
- 55 É atividade privativa do enfermeiro o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, da família ou da coletividade humana, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas diante de tais respostas.
- 56 Enquanto a anotação de enfermagem é realizada por toda a equipe de enfermagem, a evolução é uma atividade privativa do enfermeiro, conforme previsto em norma específica.
- 57 A evolução de enfermagem permite registrar o momento presente da situação clínica do paciente, além do que seja observado e executado pela equipe de enfermagem, com dados brutos e pontuais, possibilitando a reflexão pelo enfermeiro para a construção do contexto assistencial do paciente.

No que se refere ao prontuário do paciente e ao direito em saúde, julgue os itens a seguir.

- 58 O prontuário médico é o conjunto de todos os documentos em que haja registro de procedimentos, exames, condições físicas e demais informações do paciente.
- 59 O médico tem o respaldo legal de negar ao paciente acesso a seu prontuário, bem como de deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, caso essa ação possa ocasionar riscos ao próprio paciente ou a terceiros.
- 60 Está sujeito à multa como penalidade o prestador de serviço que impedir ou dificultar o acesso do consumidor às informações que sobre este constem em cadastros, banco de dados, fichas e registros, incluindo-se prontuário médico.

Com relação à pesquisa científica e sua aplicabilidade, julgue os itens que se seguem.

- 61 A definição da base teórica e conceitual é fundamental para a constituição do quadro de princípios, categorias e conceitos que sustentará o desenvolvimento do projeto de pesquisa, de modo a traçar-se as linhas de orientação para um processo que se deseja de reflexão permanente acerca do problema de pesquisa.
- 62 A prática baseada em evidências é definida como uma abordagem para o cuidado clínico e para o ensino, fundamentada no conhecimento e na qualidade da evidência, com a finalidade de promover a qualidade dos serviços de saúde. Na enfermagem, seu pilar de sustentação é a utilização das evidências disponíveis na prática profissional, independentemente do método que tenha sido empregado para alcançá-las.
- 63 O assentimento livre e esclarecido consiste em anuência do participante da pesquisa e(ou) de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades.
- 64 No capítulo referente ao ensino, à pesquisa e à produção técnico-científica, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece como dever do enfermeiro a sua participação em atividades de ensino e pesquisa, respeitadas as normas éticas e legais.

No que se refere à psicologia aplicada ao paciente crítico e aos seus familiares, julgue os itens subsequentes.

- 65 Devido ao alto risco de morte de crianças e adolescentes em UTI, a permanência dessa população nessa unidade caracteriza-se como um evento traumático para os próprios pacientes, seus pais e(ou) responsáveis bem como para a equipe de saúde.
- 66 Os diversos estágios de adaptação à realidade experimentados pela família do paciente em estado grave diferem consideravelmente dos estágios enfrentados pelo próprio paciente nesse processo de aceitação e superação.
- 67 Negação, raiva, barganha, depressão e aceitação são algumas das fases pelas quais os pacientes e seus familiares podem passar durante o processo de morte.

Acerca da ética, da bioética e da humanização em terapia intensiva pediátrica, julgue os próximos itens.

- 68 A Política Nacional de Humanização foi instituída com o objetivo de melhorar a saúde do paciente, fornecendo-lhe atendimento humano, integral e digno, com profissionais responsáveis e cientes da importância de tais atitudes.
- 69 A humanização como política transversal orienta a cogestão de usuários e profissionais do sistema de saúde, o que constitui premissa para uma nova cultura de atenção e repercute na assistência de enfermagem.
- 70 A filosofia assistencial do cuidado centrado no paciente e na família apresenta como vantagens: o estímulo ao compromisso na divisão igualitária das responsabilidades de cuidado ao familiar doente; a possibilidade de extensão do cuidado intra-hospitalar para a comunidade; e o envolvimento da família e da criança doente nas suas necessidades de saúde.

Julgue os itens seguintes, relativos a situações de urgência e emergência em pediatria.

- 71 No procedimento de ressuscitação cardiopulmonar de indivíduos na faixa entre os com mais de um ano de idade e os que ainda não entraram na puberdade, a técnica das compressões torácicas a ser utilizada é a de duas mãos ou uma mão, e a relação compressões/ventilações deverá ser de 30:2 no caso de um socorrista e de 15:2 no caso de dois socorristas. Nesse caso, o pulso a ser checado será o pulso carotídeo ou o femoral.
- 72 Na ressuscitação cardiopulmonar de indivíduos com até um ano completo de idade, a técnica das compressões torácicas a ser utilizada é a de dois dedos ou dois polegares e a relação compressões/ventilações deverá ser 30:2 no caso de um socorrista e 15:2 no caso de dois socorristas. Nesse caso, o pulso a ser checado será o pulso braquial ou o carotídeo.
- 73 A sequência da ressuscitação cardiopulmonar é a mesma para todas as faixas etárias: C-A-B, em que C corresponde à circulação (compressões torácicas); A, a o manejo da via aérea; B, à ventilação.
- 74 O acesso vascular por via intraóssea em emergências pediátricas representa uma via de acesso não colapsável, ou seja, que sofre pouca influência a despeito do estado hemodinâmico que o paciente apresenta, sendo uma técnica de fácil e rápida execução. Apesar de a indicação desse procedimento ser uma atribuição médica, o enfermeiro poderá realizar a punção intraóssea, desde que se sinta preparado para isso e tenha realizado capacitações específicas sobre o tema.
- 75 A absorção e a biodisponibilidade de diversas drogas administradas pela via intravenosa são equivalentes comparativamente à sua administração pela via intraóssea, como, por exemplo, o sulfato de morfina. Uma das limitações quanto à utilização da via intraóssea como via de acesso refere-se ao tempo máximo de permanência do acesso, que é de 36 h.

Em relação ao câncer infantojuvenil e às emergências por ele provocadas, julgue os itens subsequentes.

- 76 O câncer pediátrico não é uma doença prevenível. Para o biênio 2018/2019, são estimados 12.500 casos novos de câncer em crianças/jovens até dezoito anos de idade, tornando essa patologia a primeira causa de morte por doença na população pediátrica nessa faixa etária.
- 77 A sobrevivência de pacientes com câncer depende principalmente da localização do tumor; da histologia e da biologia deste; do estadiamento da doença; e do diagnóstico. Pacientes com doença localizada têm pior prognóstico que aqueles com doença avançada.
- 78 A neutropenia é uma das complicações mais comuns decorrentes do uso de quimioterapia em doentes oncológicos. Esse quadro ocorre quando a contagem de neutrófilos maduros é inferior a $1.500/\text{mm}^3$. Nesse caso, o risco de infecção será maior quanto menor for a contagem de neutrófilos, da seguinte forma: mínimo risco de infecção ($1.000 < \text{neutrófilos} < 1.500$); moderado risco de infecção ($500 < \text{neutrófilos} < 1.000$); e alto risco de infecção ($\text{neutrófilos} < 500$).
- 79 A síndrome de lise tumoral, que acontece como consequência da lise celular espontânea ou induzida por quimioterapia, é considerada uma emergência oncológica; ocorre mais frequentemente em doenças de rápido crescimento tumoral, como leucemias e linfomas; e caracteriza-se por um conjunto de alterações metabólicas: hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipercalemia, uremia e hipercalcemia.

80 A hiperleucocitose é uma condição presente em pacientes com leucemia linfóide aguda, quando há um número excessivo de leucócitos circulantes (maior que 100.000/ μ L), e tem como possíveis complicações: convulsões, hemorragia cerebral e síndrome de lise tumoral, pois interfere na viscosidade sanguínea.

Julgue os itens seguintes, relativos ao quadro de insuficiência respiratória aguda (IRA) em crianças.

81 Definida como a incapacidade do sistema respiratório de obter oxigênio (O_2) para suprir as necessidades teciduais e de eliminar dióxido de carbono (CO_2) proveniente do metabolismo celular, a IRA caracteriza-se por hipoxemia, hipo-, normo- ou hipercapnia e distúrbios do equilíbrio ácido-base.

82 Na população pediátrica define-se hipoxemia como uma pressão parcial de O_2 em sangue arterial (PaO_2) > 50 mmHg em recém-nascidos e < 60 mmHg em crianças maiores, e hipercapnia como $PaCO_2$ > 45 mmHg, em qualquer idade.

83 No quadro clínico da IRA, a frequência respiratória geralmente está aumentada (taquipneia) e pode-se observar aumento do esforço respiratório, com batimento de asas do nariz, tiragem intercostal, supra- e subesternal, supraclavicular e subcostal, contração da musculatura acessória da respiração e movimento paradoxal do abdome.

84 Estridor inspiratório e alterações da voz são sinais sugestivos de obstrução das vias aéreas inferiores (extratorácicas).

85 Sibilos e aumento do tempo expiratório ocorrem nos casos de patologias obstrutivas das vias aéreas inferiores (asma e bronquiolite) e nos de edema pulmonar.

86 A ausculta de murmúrio vesicular diminuído com estertores crepitantes sugere pneumonia ou edema pulmonar. O aumento do murmúrio vesicular ocorre no derrame pleural e no pneumotórax, na atelectasia e na obstrução de vias aéreas.

Acerca da terapia intravenosa em pediatria e de aspectos a ela relacionados, julgue os itens subsequentes.

87 A *Infusion Nursing Society* recomenda o uso do PICC para a infusão de soluções antineoplásicas; irritantes ou vesicantes; nutrição parenteral; antimicrobianos; com pH menor que 5 ou maior que 9 e com osmolaridade maior que 600 mOsm/L, independentemente do tempo de terapia.

88 A técnica de Seldinger modificada tem sido utilizada para a inserção do PICC em crianças, recém-nascidos e adultos, em virtude de, na sua execução, se utilizar introdutórios de pequeno calibre que protegem o vaso de rompimento durante a inserção.

89 A obstrução de origem trombótica ou não trombótica está entre as principais causas de necessidade de remoção do PICC. As obstruções de origem trombótica são causadas pela precipitação de fármacos incompatíveis infundidos.

90 Após a colocação do cateter venoso central de longa permanência totalmente implantável em centro cirúrgico, a sua primeira manipulação estará liberada a partir de 72 h a 96 h, devido à sensibilidade do paciente. Caso seja necessária sua utilização imediata após a colocação, o dispositivo deverá ser ativado no centro cirúrgico.

91 Para a punção do cateter venoso central de longa permanência totalmente implantável, é necessário utilizar agulha com bisel especial, que permite a sua penetração e remoção sem danos ao septo de silicone. As agulhas indicadas para esse procedimento são do tipo Hubber ou do tipo “ponta de lápis”.

Tendo em vista que choque é a situação clínica resultante do desequilíbrio entre a oferta de oxigênio e nutrientes e a demanda metabólica dos tecidos, julgue os próximos itens, relativos a esse assunto.

92 Segundo o estado fisiológico do paciente, o choque pode ser classificado como compensado ou descompensado, de acordo com seu efeito na pressão arterial. Ele será definido como compensado quando os mecanismos compensatórios forem capazes de manter a pressão arterial normal, mesmo que o paciente apresente sinais e sintomas de perfusão tecidual inadequada (acidose láctica, oligúria e alteração do nível de consciência).

93 De acordo com seu efeito no débito cardíaco, o choque pode ser classificado em hipodinâmico ou quente e hiperdinâmico ou frio.

94 Segundo sua etiologia, o choque é classificado em hipovolêmico, cardiogênico, distributivo, obstrutivo e séptico. Entretanto, esta classificação representa uma simplificação, porque as etiologias frequentemente se sobrepõem.

95 O choque hipovolêmico caracteriza-se por volume intravascular insuficiente relativamente ao espaço vascular. Os sinais clínicos desse tipo de choque são: bradicardia, pressão arterial normal (choque compensado) ou diminuída (choque descompensado), aumento da pressão de pulso, pulsos finos, tempo de enchimento capilar prolongado (> 2 s), pele fria, pálida ou marmórea; diaforese; alteração do estado mental e oligúria.

96 A vítima de choque anafilático apresenta vasodilatação sistêmica, aumento da permeabilidade capilar com hipovolemia relativa e vasoconstricção pulmonar. Nesse caso, os sinais e sintomas incluem agitação, náuseas e vômitos, urticária, angioedema, desconforto respiratório com estridor ou sibilos, hipertensão e bradicardia.

97 O choque séptico pode ser considerado uma combinação de vários tipos de choque, incluindo o hipovolêmico, o cardiogênico e o distributivo.

Julgue os itens subsequentes, acerca dos quadros de convulsão em pediatria.

98 Durante a crise convulsiva, a administração de medicamentos faz parte dos cuidados a serem dados à criança ou ao adolescente. Entre os medicamentos que podem ser administrados durante as crises convulsivas estão o diazepam e o fenobarbital.

99 A convulsão febril é definida como crise convulsiva acompanhada por febre (temperatura maior ou igual a 38 °C por qualquer método de medida) que ocorre em crianças entre seis e sessenta meses de idade sem evidência de infecção ou inflamação do sistema nervoso central e de alteração metabólica e sem história prévia de crise convulsiva.

100 De acordo com a mais recente classificação de crises convulsivas desenvolvida pela *International League Against Epilepsy*, o quadro que até então era classificado como crise convulsiva do tipo parcial simples passou a ser classificado como crise convulsiva do tipo parcial simples consciente.