

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens seguintes, relativos ao sítio operatório e ao sistema de drenagem.

- 41 No caso de cirurgia limpa, o primeiro curativo deve permanecer por 48 h, se não houver contraindicação como dreno e exsudato excessivo.
- 42 A mobilização ou retirada do dreno penrose, bastante utilizado para promover a drenagem de líquidos da cavidade, deve seguir orientação do enfermeiro, devendo o curativo ser realizado concomitantemente com o da ferida operatória.

Acerca da sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório, julgue os itens a seguir.

- 43 Devido ao risco de lesão por posicionamento perioperatório relacionado às condições ambientais na sala de cirurgia, as precauções para a segurança do paciente devem ser observadas, em particular no caso de pacientes magros, idosos ou obesos, ou com deformidades físicas.
- 44 É responsabilidade do cirurgião e do anestesista monitorar e tratar complicações no perioperatório; entretanto, cabe ao enfermeiro, além de auxiliar no tratamento, relatar observações importantes relativas a alterações de sinais vitais, náuseas e vômitos, anafilaxia, hipoxia, hipotermia, hipertermia.
- 45 A posição de Trendelenburg é usualmente empregada para quase todos os procedimentos cirúrgicos perineais retais e vaginais.

Julgue os próximos itens, concernentes a métodos, testes e invólucros usados no processo de esterilização.

- 46 Devem ser descartados diretamente no lixo contaminados os resíduos de indicadores biológicos utilizados como controle e aqueles com resultados positivos.
- 47 A central de material e esterilização (CME) deve monitorizar, no mínimo uma vez ao dia, os parâmetros indicadores de efetividade dos desinfetantes para artigo semicrítico, como a concentração, o pH, entre outros.
- 48 O uso de estufa é permitido para esterilização de produtos para saúde.
- 49 Para o monitoramento do processo de esterilização dos produtos de saúde implantáveis, deve ser adicionado um indicador biológico, a cada carga.
- 50 As embalagens de papel Kraft, papel-toalha, papel-manilha, papel-jornal e lâminas de alumínio são destinadas ao uso em equipamentos de esterilização.

Com relação a classificação e tipos de cirurgia, julgue os itens subsecutivos.

- 51 É classificada como limpa a cirurgia em que não há abertura de vísceras — como, por exemplo, na reparação de hérnia.
- 52 Cirurgias de urgência exigem intervenção imediata porque acarretam consequências que põem em risco a vida do paciente.
- 53 Cirurgias eletivas são procedimentos planejados com antecedência para corrigir problemas não agudos.
- 54 O procedimento é definido como paliativo se for realizado principalmente para realçar ou alterar a aparência de uma pessoa.
- 55 Cirurgias potencialmente contaminadas podem formar abscesso intraperitoneal ou ocasionar perfuração visceral.

Com referência à analgesia e à anestesia, julgue os próximos itens.

- 56 As drogas usadas para analgesia causam efeitos secundários como depressão respiratória, sedação, náuseas e vômitos.
- 57 Na aplicação da raquianestesia, punciona-se a dura-máter e injeta-se no líquido cefalorraquidiano (LCR) uma solução anestésica.
- 58 As indicações e contraindicações da anestesia peridural são as mesmas da raquianestesia. Porém, para intervenções cirúrgicas mais curtas, é mais indicada anestesia peridural.
- 59 Um anestésico local é uma substância que, colocada em contato com as fibras nervosas, não interrompe a transmissão do impulso nervoso.
- 60 O médico anestesista dispõe de várias técnicas anestésicas, podendo recorrer a uma anestesia geral ou a uma anestesia locorregional, ou associar as duas técnicas.

Julgue os itens seguintes, relativos a degermação/escovação e paramentação da equipe cirúrgica.

- 61 Deve-se utilizar a escovação para remover microrganismos e sujidades de locais de difícil acesso, como pregas cutâneas e unhas, evitando-se provocar lesões de pele a fim de impedir a proliferação microbiana.
- 62 Na degermação/escovação, podem ser empregados compostos alcoólicos, compostos à base de polivinilpirrolidona-iodo ou gluconato de clorexidina.
- 63 Nas cirurgias, suturas e cateterismo vesical, é indicado o uso de luvas cirúrgicas e luvas de procedimentos.
- 64 O procedimento de escovação deve ser iniciado pelo cotovelo, descer pelo antebraço e, em seguida, alcançar dedos e unhas.

Em 1970, Aldrete e Kroulik propuseram um sistema numérico de avaliação pós-anestésica que permite uma coleta de dados com critério definido realizado pelo enfermeiro da sala de recuperação pós-anestésica. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 65 O sistema proposto por Aldrete e Kroulik é limitado, pois permite apenas a avaliação dos seguintes parâmetros: respiração, circulação e saturação do paciente.
- 66 Esse sistema apresenta como proposta a avaliação dos sistemas cardiovascular, respiratório, nervoso central e muscular de pacientes submetidos a ação dos fármacos e a técnicas anestésicas, por intermédio de parâmetros clínicos de fácil verificação com frequência respiratória, pressão arterial, atividade muscular e saturação periférica de oxigênio mediante oximetria de pulso.
- 67 O valor acima de 6 no índice Aldrete e Kroulik é critério para alta do paciente da sala de recuperação pós-anestésica.
- 68 Os sinais de oclusão respiratória pós-anestesia compreendem sufocação, respiração irregular e ruidosa, escores de saturação de oxigênio diminuído e cianose.

Julgue os itens que se seguem, acerca de centro cirúrgico, sala de recuperação (SRPA) e central de material e esterilização (CME).

- 69 Nos dias atuais, em consequência do progresso nas técnicas de instrumentação cirúrgica e anestésica, a grande maioria das cirurgias é realizada em ambulatórios e consultórios.
- 70 A equipe cirúrgica é constituída por paciente, anestesiológico, físico-médico, enfermeiros, administradores hospitalares, cirurgião e pessoal técnico.
- 71 As atribuições da enfermeira circulante de sala incluem assistir no posicionamento do paciente, preparar a pele deste para a cirurgia, gerenciar as amostras cirúrgicas e documentar eventos intraoperatórios.
- 72 A fim de ajudar no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, o centro cirúrgico é dividido em áreas semicríticas e não críticas.

A propósito dos períodos pré-, intra- e pós-operatório, julgue os itens subsecutivos.

- 73 O período intraoperatório começa quando o paciente é transferido para a sala de cirurgia e termina quando ele é internado na sala de recuperação pós-anestésico.
- 74 A enfermeira não pode atuar como circulante ou instrumentadora, funções que são delegadas ao pessoal técnico e auxiliar de enfermagem.
- 75 Na fase pós-operatória mediata, o ponto central inclui a manutenção da via aérea do paciente e a avaliação dos efeitos anestésicos.

Hemorragia subaracnoide é um tipo de acidente vascular cerebral com elevada incidência em pacientes de quarenta anos a sessenta anos de idade, com elevados índices de morbidade e mortalidade. É mais frequente em pacientes com fatores de risco para doenças cardiovasculares, como a hipertensão e o tabagismo.

Com referência à hemorragia subaracnoide, julgue os itens a seguir.

- 76 Uma das possíveis causas de hemorragia subaracnoide é a ruptura de aneurisma no polígono de Willis.
- 77 O nível de consciência de pacientes com hemorragia subaracnoide deve ser frequentemente monitorado avaliando-se os valores obtidos na escala de coma de Glasgow.
- 78 O tratamento da hemorragia subaracnoide pode envolver craniotomia ou abordagem endovascular. Em ambos os casos o paciente deve ser monitorado quanto a um possível novo sangramento pós-operatório.
- 79 A cirurgia de *bypass* arterial é comum para tratar casos em que a lesão ocorre em artérias de pequeno calibre e demanda preparo pré-operatório dos membros inferiores do paciente.
- 80 Durante a cirurgia para tratamento de hemorragia subaracnoide realiza-se infusão de solução cardioplégica na raiz da aorta.
- 81 No pós-operatório de cirurgia para correção de hemorragia subaracnoide deve-se limpar e monitorar fistula arteriovenosa realizada durante a cirurgia.

Um paciente de sessenta e cinco anos de idade, do sexo masculino, que foi submetido a gastrectomia e colostomia há dois anos por adenocarcinoma gástrico, queixa-se de uma tumoração de aproximadamente 10 cm de diâmetro no local da incisão da gastrectomia, surgida há um ano. Essa tumoração aumenta de tamanho e torna-se dolorosa quando o paciente realiza esforços e reduz à palpação do local.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 82 Com a gastrectomia, pelo menos uma parte do estômago do paciente foi retirada e, com a colostomia, o intestino grosso apresenta-se exteriorizado na parede abdominal, onde são coletadas as fezes.
- 83 A queixa do paciente sugere que ele apresente hérnia de hiato com recidiva do tumor.
- 84 Uma abordagem cirúrgica passível de ser realizada para o tratamento desse paciente será a laparoscopia para colocação de tela.
- 85 Após correção do problema que causou a queixa atual do paciente, a colostomia deverá ser substituída por jejunostomia de forma a evitar a recidiva do problema.
- 86 A realização de esforços intensos e infecção da ferida cirúrgica após a primeira cirurgia poderiam contribuir para o surgimento do quadro atual.

Uma paciente, que foi submetida a tireoidectomia, dissecação e esvaziamento cervical com a remoção de linfonodos e platismo por neoplasia maligna de tireoide, encontra-se no primeiro dia de pós-operatório.

Espaço livre

Julgue os itens que se seguem, acerca desse caso clínico.

- 87** A observação de estridor à ausculta traqueal deve ser comunicada imediatamente à equipe médica, por indicar obstrução das vias aéreas.
- 88** A presença de volume de drenagem superior a 200 mL de secreção serosa ou esbranquiçada nas primeiras 24 h após a cirurgia indica possível fistula linfática.
- 89** Caso não haja reposição hormonal, após a cirurgia, a dosagem sérica de TSH dessa paciente estará diminuída, quando comparada aos valores dosados antes da cirurgia.
- 90** A prescrição de analgésicos para esta paciente deve ter maior periodicidade, pois o hipotireoidismo reduz a duração do efeito analgésico.

A respeito dos cuidados a pacientes submetidos a cirurgias urológicas e ginecológicas, julgue os itens que se seguem.

- 91** Uma possível complicação pós-operatória de nefrectomia é o sangramento proveniente da artéria ou veia renal ligadas durante a cirurgia.
- 92** Após prostatectomia transuretral, para se evitar sangramentos de origem venosa, deve-se manter tração no cateter uretral por cerca de 6 h.
- 93** No pós-operatório de mastectomia radical modificada, deve-se orientar a paciente a evitar tossir e evitar realizar inspirações profundas, de forma a prevenir sangramento.
- 94** Por ser a trombose venosa uma possível complicação no pós-operatório de histerectomia, deve-se indicar à paciente o uso de meias elásticas e exercício para as pernas, bem como observar a ocorrência de dor e edema na panturrilha.
- 95** Para a realização de anexectomia laparoscópica é necessário o uso de trocartes.

Acerca de aspectos referentes às cirurgias pulmonares, julgue os itens subsequentes.

- 96** A espirometria e a avaliação do volume expiratório forçado no primeiro segundo são testes de avaliação da função pulmonar úteis à definição do risco cirúrgico em pacientes com indicação de lobectomia.
- 97** Pneumonectomia é o termo utilizado para a remoção de um ou dois dos quatro lobos pulmonares.
- 98** No pós-operatório de toracotomias, é importante a realização de oximetria frequente: esse procedimento evita a formação de atelectasias.

Acerca da conduta a ser adotada no tratamento de paciente jovem com fratura transtrocanteriana, sem outras complicações, julgue os seguintes itens.

- 99** A tração esquelética é essencial no pré-operatório durante três dias para reduzir a dor e facilitar o ato cirúrgico, sendo contraindicado o uso de almofadas abaixo do quadril.
- 100** A conduta cirúrgica mais indicada para esse paciente será a artroplastia.