PROCESSO SELETIVO – 05/2022

Área de Conhecimento: Enfermagem Médico Cirúrgica

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 1: Na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) alguns cuidados são essenciais na admissão e assistência ao paciente no pós-operatório, um deles está relacionado a aplicação e avaliação da Escala de Aldrete e Kroulik, que em adultos deve ser avaliada de 15 em 15 minutos na primeira hora, 30 em 30 na segunda hora, e de hora em hora a partir da terceira hora. Esta escala avalia cinco parâmetros, os quais definirão as condições do paciente para a alta da SRPA. Assim, responda:

A) Quais são os parâmetros avaliados pela escala Escala de Aldrete e Kroulik?
B) Descreva sobre as principais intervenções de enfermagem relacionadas aos parâmetros avaliados pela escala de Aldrete e Kroulik para prevenir complicações no pós-operatório imediato.

A) Quais são os parâmetros avaliados pela escala Escala de Aldrete e Kroulik? (p. 254-255)
Atividade muscular, respiração, circulação, consciência, saturação de O_2.

B) Descreva sobre as principais intervenções de enfermagem relacionadas aos parâmetros avaliados pela escala de Aldrete e Kroulik para prevenir complicações no pós-operatório imediato.
SISTEMA RESPIRATÓRIO: (p. 259-260)

- Avaliar rigorosamente a função respiratória: expansibilidade pulmonar e alterações na frequência, no ritmo e na profundidade da respiração.
- Estimular o paciente sonolento a respirar profundamente.
- Administrar antagonistas dos narcóticos e benzodiazepínicos, quando necessário e sob prescrição médica.
- Monitorar constantemente a saturação de oxigênio.
- Iniciar nebulização com oxigênio, quando indicada.
- Realizar ausculta pulmonar, para detectar precocemente broncoespasmo e presença de secreções.
- Investigar sinais de desconforto respiratório e de obstrução das via aéreas, como:

Pág. 01 de 06 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00056038/2022 e o código 59B4PJ6O.

retração intercostal, batimento de asas nasais, cianose, sudorese, agitação e alteração da frequência respiratória.

- Ensinar o paciente a tossir e respirar profundamente.
- Estimular o paciente a tossir de forma eficaz, quando necessário.
- Aspirar as vias aéreas superiores, quando necessário.
- Analisar e interpretar resultados de exames laboratoriais.
- Implementar medidas de prevenção de pneumonia aspirativa.
- Manter cabeceira elevada a 30 graus, se não houver contraindicações.

SISTEMA CARDIOVASCULAR: (p. 263-264)

- Avaliar PAS, PAM e FC, comparando com os resultados pré-operatórios.
- Avaliar a coloração e a umidade da pele.
- Avaliar os pulsos periféricos e o tempo de enchimento capilar, principalmente em cirurgias cardiovasculares e ortopédicas.
- Realizar e registrar controle hídrico.
- Controlar rigorosamente o gotejamento e o volume das soluções infundidas.
- Estimar as perdas insensíveis no intraoperatório.
- Verificar permeabilidade dos drenos e presença de obstrução ou acotovelamento.
- Avaliar prováveis vias de perda de líquidos como curativos, drenos e sondas.
- Observar e anotar aspectos e volume dos líquidos em drenagem, como drenos tubulares (pleurais e mediastinais) e drenos subcutâneos.
- Observar a coloração e o volume urinários.
- Colocar pacientes hipotensos em posição de Trendelenburg, se não houve contra-indicação.
- Implementar medidas de prevenção de TVP com meias elásticas e compressão intermitente quando necessárias.
- Promover exercícios ativos e/ou passivos para as extremidades superiores e inferiores, de acordo com a necessidade e possibilidade.
- Analisar e interpretar resultados de exames laboratoriais.

SISTEMA LOCOMOTOR (p. 270)

Pág. 02 de 06 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00056038/2022 e o código 59B4PJ6O.

- Manter o paciente em posição confortável.
- Avaliar o retorno da função motora em pacientes submetidos a bloqueio espinhal e peridural.
- Estar atento à necessidade de o paciente se movimentar.
- Estimular e auxiliar o paciente a se movimentar no leito.

*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

Membros da Banca:

Presidente - Olvani Martins da Silva
Membro – Fernanda Karla Metelski
Membro - Rosana Amora Ascari

Pág. 03 de 06 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00056038/2022 e o código 59B4PJ6O.

QUESTÃO 2: O planejamento e a implementação do cuidado para a realização do ato anestésico-cirúrgico tem por objetivo assegurar que o procedimento cirúrgico seja produzido com eficácia e eficiência, de modo a garantir a segurança do paciente e da equipe cirúrgica. Desta forma, discorra sobre:

A) As fases do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória.
B) Que elementos que o enfermeiro deve investigar durante a avaliação pré-operatória.

A) As fases do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. (p. 38)

- Visita pré-operatória de enfermagem: objetiva promover maior interação entre o enfermeiro do CC e o paciente. O enfermeiro deverá obter informações do paciente cirúrgico por meio do prontuário do paciente, da família e do enfermeiro da Unidade de Internação.
- Planejamento de Assistência perioperatória: Os dados coletados permitirão elaborar o histórico de enfermagem, identificando os problemas e formular os diagnósticos de enfermagem.
- Implementação da assistência de enfermagem;
- Avaliação da assistência – visita pós-operatória de enfermagem.
- Reformulação da assistência a ser planejada de acordo com os resultados obtidos, procurando resolver as situações indesejáveis e prevenir a ocorrência de eventos adversos.

B) Que elementos que o enfermeiro deve investigar durante a avaliação pré-operatória. (p. 148)

- Estado de saúde do paciente.
- História da doença atual: sinais e sintomas, exames realizados, hipóteses diagnósticas, tratamento e evolução da doença.
- História de doenças preexistentes, que possam interferir no sucesso da anestesia, como o asma, que pode acarretar em broncoconstrição aguda grave no início da anestesia ou durante a intubação.
- Infecções de vias aéreas superiores (VAS), que predispõe o paciente, principalmente as crianças, a complicações pulmonares, como broncoespasmos e obstrução VAS por rolhas de muco.

Pág. 04 de 06 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00056038/2022 e o código 59B4PJ6O.

- Hipertensão, que pode aumentar a incidência de complicações pós-operatórias, como infarto agudo do miocárdio (IAM) ou acidente vascular cerebral (AVC).
- Hérnia hiatal, com sintomas de refluxo esofágico, que aumenta o risco de aspiração pulmonar.
- Uso de medicamentos, em especial anti-hipertensivos, antianginosos, antiarrítmicos, anticonvulsivantes e anticoagulantes.
- Reações adversas a fármacos e alergias.
- Antecedentes familiares de complicações anestésicas.
- Tabagismo, que aumenta o risco de complicações pulmonares.
- Uso de álcool e drogas, que aumenta os riscos de complicações anestésicas.

*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

Membros da Banca:

Presidente - Olvani Martins da Silva
Membro – Fernanda Karla Metelski
Membro - Rosana Amora Ascari

Pág. 05 de 06 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00056038/2022 e o código 59B4PJ6O.

QUESTÃO 3: Com o desenvolvimento dos mecanismos para aplicação das drogas e com o surgimento de novo fármacos a anestesia tornou-se cada vez mais segura, quando relacionada ao alívio da dor, a hipnose, ao controle dos reflexos autonômicos, ao bloqueio neuromuscular e a diminuição dos estímulo neuro-humorais. Assim, escreva sobre os tipos de anestesia e possíveis complicações.

As anestesias são classificadas, quanto ao tipo, em: (p. 193)

- Anestesia geral: inalatória, intravenosa e balanceada.
- Anestesia regional: peridural, espinhal ou epidural e bloqueio de plexos nervosos.
- Anestesia combinada: geral e regional.
- Anestesia local.

Possíveis complicações (200 a 207):

- Anestesia: morte; parada cardíaca; movo episódio de infarto do miocárdio; aspiração do conteúdo gástrico; delírio pós-operatório; vertigem; cefaleia; AVC; choque anafilático; surdez; diminuição da acuidade visual; dor; náuseas e vômitos; dor na garganta; trauma oral pós-intubação; injúria de nervo periférico; tromboflebite.
- Anestesia regional raquidiana: cefaleia; retenção urinária; lesão das raízes nervosas durante a introdução da agulha desencadeando dor e parestesia; sintomas neurológicos transitórios; hipotensão; parada respiratória; hematoma espinhal; meningites sépticas; meningites assépticas; síndrome da causa equina; problemas de posicionamento inadequado do paciente que pode resultar em queimaduras ou lesões.
- Anestesia regional peri/epidural: paraplegia; danos permanentes dos nervos, hematoma, abcesso epidural; sintomas neurológicos transitórios, complicações cardíacas; cefaleia; pneumotórax pós-bloqueio supraclavicular; toxicidade sistêmica; toxicidade cerebral; homorragia retrobulbar; perfuração do globo ocular pós-bloqueio; ptose transitória.
- Anestesia local: reações tóxicas sistêmicas e local; hipotensão; bradicardia; pulso irregular; palidez; sudorese e arritmias, podendo ocorrer parada cardíaca, depressão respiratória, ansiedade, tontura, e convulsões.

*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

Membros da Banca:

Presidente - Olvani Martins da Silva
Membro – Fernanda Karla Metelski
Membro - Rosana Amora Ascari

Pág. 06 de 06 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00056038/2022 e o código 59B4PJ6O.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **59B4PJ6O**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

OLVANI MARTINS DA SILVA (CPF: 978.XXX.650-XX) em 12/12/2022 às 12:33:30
Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:47:32 e válido até 30/03/2118 - 12:47:32.
(Assinatura do sistema)

FERNANDA KARLA METELSKI (CPF: 015.XXX.909-XX) em 12/12/2022 às 12:35:41
Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:42:50 e válido até 30/03/2118 - 12:42:50.
(Assinatura do sistema)

ROSANA AMORA ASCARI (CPF: 736.XXX.109-XX) em 12/12/2022 às 13:20:03
Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:38:30 e válido até 30/03/2118 - 12:38:30.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/VURFU0NfMTIwMjJfMDAwNTYwMzhfNTYxMjVfMjAyMl81OUI0UEo2Tw== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **UDESC 00056038/2022** e o código **59B4PJ6O** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.