

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Nosso cérebro precisa de nutrientes e oxigênio, que são distribuídos a ele por meio da circulação sanguínea. O acidente vascular encefálico (AVE) acontece quando o fluxo de sangue de parte do cérebro é diminuído ou interrompido, o que pode causar lesão e morte de neurônios. Essa interrupção pode ser por obstrução ou rompimento de uma artéria que leva sangue oxigenado para o cérebro. Quando há obstrução por um coágulo, o AVE é chamado de isquêmico; quando há o rompimento da artéria, o AVE é denominado hemorrágico.

Tendo como referência inicial as informações precedentes, julgue os itens a seguir.

- 51 Pessoas do sexo masculino exibem maior tendência ao desenvolvimento de AVE, exceto na faixa etária dos 35 aos 44 anos e acima dos 85 anos.
- 52 São fatores de risco anemia falciforme, homocistinúria e histórico de AVE na família, sendo este último um fator de risco principalmente para homens.
- 53 Pessoas brancas e pardas têm maior probabilidade de terem AVE.
- 54 Pessoas sedentárias apresentam maior chance de ocorrência de AVE em 20 anos; além disso, não praticar exercícios físicos está relacionado a diversos problemas de saúde em adultos, mas, para evitar tais problemas, basta a realização de atividades aeróbicas vigorosas, como caminhadas rápidas, por 30 minutos, de 3 a 4 vezes por semana.
- 55 Desvio de rima, alterações na fala, dor de cabeça intensa e alterações na visão são sinais clássicos de AVE.

No atendimento pré-hospitalar, é de suma importância o papel do enfermeiro no reconhecimento de emergências, como na parada cardiorrespiratória (PCR). Acerca desse assunto, julgue os próximos itens.

- 56 A PCR constitui parada total dos batimentos cardíacos e movimentos respiratórios.
- 57 A primeira conduta que deve ser adotada na identificação da PCR é checar responsividade da vítima, presença de movimentos respiratórios e pulso periférico.
- 58 Em vítimas de PCR no atendimento pré-hospitalar, deve-se realizar cinco ciclos de 35 compressões eficientes (na frequência de 100-120/min, deprimindo-se o tórax em 5-6 cm com completo retorno) para cada duas ventilações com a bolsa valva máscara.
- 59 Os ritmos chocáveis na PCR são atividade elétrica sem pulso (AESP) e fibrilação ventricular.
- 60 Quando for indicada a aplicação do choque durante a ressuscitação cardiopulmonar, deve ser realizado choque único na potência máxima do aparelho (360 J no monofásico e 200 J no bifásico).
- 61 As causas associadas potencialmente reversíveis de PCR são os chamados cinco H — hipovolemia, hidrogênio (acidose), hipóxia, hipo ou hipercalcemia, hipotermia — e cinco T — trombose coronariana (infarto agudo do miocárdio), trombose pulmonar, tamponamento pericárdico, tensão no tórax, tóxicos.

Julgue os próximos itens, considerando que um choque pode ser classificado como hipovolêmico, séptico, cardiogênico e neurogênico.

- 62 Nos choques hipovolêmicos e cardiogênicos, os critérios de sinais são os mesmos.
- 63 No atendimento ao choque, o enfermeiro deverá instalar acesso venoso periférico ou, após duas tentativas sem sucesso, considerar punção intraóssea.
- 64 Para classificar um choque hipovolêmico classe I, a quantidade de sangue perdido deve ser inferior a 750 mL, com frequência cardíaca abaixo de 100 bpm e frequência respiratória entre 14 a 20 irpm.
- 65 No caso do choque hipovolêmico classe II, o estado mental do paciente é de ansiedade e confusão.

O traumatismo craniano, ou traumatismo cranioencefálico, é uma lesão no crânio provocada por uma pancada ou trauma na cabeça, que pode atingir o cérebro e ocasionar sangramento e coágulos. Esse tipo de traumatismo pode ser causado por acidentes de carro, por quedas graves e até mesmo por acidentes que ocorrem durante a prática de esportes.

A partir das informações precedentes, julgue os itens que se seguem.

- 66 É possível suspeitar de traumatismo cranioencefálico quando, na avaliação da cinemática do trauma, houver suspeita de acometimento direto da região craniofacial.
- 67 As lesões fechadas da cabeça envolvem penetração do couro cabeludo e do crânio.
- 68 No caso de suspeita de trauma cranioencefálico, deve-se realizar a mobilização cuidadosa e a imobilização adequada da coluna cervical, do tronco e dos membros, em prancha longa com alinhamento anatômico, sem atraso para o transporte.
- 69 Hematomas podem ocorrer com lesões abertas ou fechadas e podem ser epidurais, subdurais ou intracerebrais.
- 70 Diante do quadro de traumatismo craniano grave, a escala de coma de Glasgow poderá apresentar pontuação com valor igual a 9.

Paciente do sexo masculino, com 29 anos de idade, sofreu um acidente automobilístico quando estava viajando, sendo ejetado de sua moto ao bater na traseira de um carro. Ao chegar ao local do acidente, a equipe de socorro observou o seguinte quadro: paciente consciente, comunicativo, levemente agitado, com vias aéreas pervias; ausência de estase de jugulares, desvio de traqueia, fratura palpável de laringe ou enfisema subcutâneo; tórax com expansibilidade normal bilateralmente; paciente referindo dor em arcos costais inferiores à esquerda, com suspeita de fratura de costela; percussão não muito bem audível, pelos ruídos da estrada; murmúrio vesicular reduzido à esquerda; oximetria de pulso revelando saturação de 90%.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 71 Um diagnóstico de enfermagem é troca gasosa prejudicada, evidenciado pela saturação de 90% e relacionado ao trauma torácico.
- 72 O enfermeiro socorrista deve administrar oxigênio para manter SatO2 igual ou superior a 94%.
- 73 O enfermeiro da equipe de socorro deve encorajar a inspiração profunda ou a tosse, apesar da dor, para prevenção de atelectasias, pneumonias e acidose respiratória.
- 74 Não é recomendado estabilizar com enfaixamento, bandagens ou ataduras que circundem o tórax.

Julgue os itens seguintes, de acordo com a Portaria n.º 356/2013, que institui o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).

- 75** A unidade de suporte básico de vida terrestre (USB) é equivalente a uma ambulância tipo A.
- 76** A unidade de suporte avançado de vida terrestre (USA) é equivalente a uma ambulância tipo C.
- 77** Os veículos tipo A e tipo C são utilizados pelo SAMU 192 em território nacional.
- 78** O registro total de todas as ocorrências atendidas pela equipe de suporte básico de vida deverá representar 80% do total de das chamadas recebidas pela central de regulação das urgências com envio de unidade móvel.
- 79** A equipe de aeromédico é um veículo aéreo tipo E de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes.

Julgue os itens que se seguem, de acordo com as recomendações do suporte avançado de vida no trauma (ATLS).

- 80** Nos pacientes sem sangramento externo ativo, é necessário o uso de métodos complementares para saber onde está o sangramento e como interrompê-lo, sendo o FAST e a TC os dois métodos mais utilizados.
- 81** Além do controle mecânico do sangramento, é necessário avaliar se há coagulopatia.
- 82** Para atendimento ao choque hipovolêmico, o ATLS recomenda 1 litro de solução cristaloide ou 22 mL/kg.
- 83** No choque tipo IV, a transfusão empírica, antes da prova cruzada, deverá ser realizada com sangue O positivo.
- 84** Quando o paciente necessita de mais de 10 bolsas de hemácias em 24 h (ou mais de 4 bolsas em 1 hora), recomenda-se transfusão empírica de plasma e plaquetas na proporção 1:1:1.
- 85** O ATLS recomenda reposição de cálcio empírico.

Uma menina de 1 ano e 7 meses de idade foi levada à emergência pela babá, com queimaduras em abdome anterior e pelve, com aspecto avermelhado e flictenas íntegras e rotas, e parte dos MMII e MSE avermelhados. A babá relatou que a menina não usava nenhuma roupa no momento do acidente, pois a segurava em um dos braços enquanto preparava água fervente para temperar a água do banho da criança. Segundo a cuidadora, para aliviar as dores e refrescar a sensação de calor, ela havia passado pasta de dente nas lesões, e havia colocado fralda na criança para levá-la à emergência.

Considerando o caso hipotético precedente e as condutas de enfermagem, julgue os itens a seguir.

- 86** Mesmo não apresentando queimaduras de 3.º grau, a paciente é considerada grande queimado e, portanto, deve ser transferida para centro de referência devido às queimaduras na pelve, na mão e nos pés.
- 87** As condutas de enfermagem para cuidado da paciente em questão devem ser embasadas no protocolo do trauma ABCDE, segundo o ATLS.
- 88** Não há indicação para inspeção da via aérea da paciente do caso em tela.
- 89** Devido à necessidade de canalização de acessos calibrosos, o enfermeiro deve sempre dar preferência à punção venosa periférica, mesmo que a área esteja lesionada.
- 90** Nos casos de queimadura térmica, a pasta de dente é recomendável porque promove efeito anestésico e sensação de frescor, mas só poderia ter sido aplicada nas lesões após avaliação médica, para não dificultar a visualização.

O trabalho do enfermeiro de urgência e emergência deve respaldar-se em leis que regulamentam o exercício de sua profissão: Código dos Profissionais de Enfermagem, Lei do Exercício dos Profissionais de Enfermagem e outros instrumentos éticos e legais. Acerca desse assunto, julgue os itens subsecutivos.

- 91** A assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar (APH), pelas equipes de suporte básico de vida, pode ser realizada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem.
- 92** Segundo a Resolução COFEN n.º 655/2020, as unidades de suporte avançado de vida terrestres e aquaviárias podem atuar sem a presença do médico, desde que contem com dois enfermeiros.
- 93** De acordo com a Resolução COFEN n.º 653/2020, cabe ao profissional de enfermagem, como membro da equipe de atendimento pré-hospitalar (APH), identificar os sinais de morte óbvia, a partir da realização da avaliação inicial e exame físico.
- 94** O enfermeiro deve repassar as informações de todos os pacientes atendidos pela equipe de atendimento pré-hospitalar (APH) diretamente ao médico, em sala de emergência ou similar.

A respeito da assistência a pacientes vítimas de acidente com animais peçonhentos, julgue os próximos itens.

- 95** Um dos critérios de inclusão como caso de acidente com animais peçonhentos é o relato de picada por animal silvestre, conhecido ou não.
- 96** Durante a avaliação primária, após confirmação de acidente com animal peçonhento, deve-se ofertar O₂ por máscara facial em altos fluxos, quando a saturação for inferior a 94%.
- 97** Em casos de acidente com animal desconhecido, a equipe, no local do acidente, deve considerá-lo como animal venenoso e capturá-lo para que seja aplicado tratamento adequado.
- 98** Em casos de acidente ofídico, deve-se evitar o uso de drogas potencialmente nefrotóxicas, como anti-inflamatórios não esteroides e antibióticos aminoglicosídeos.
- 99** Nos acidentes botrópicos em pediatria, assim como nos acidentes com escorpiões, se o tempo de coagulação permanecer alterado por 24 horas após a soroterapia, está indicada dose adicional de duas ampolas de antiveneno.
- 100** O tempo de observação de crianças que tenham sofrido acidente com escorpião é de 6 a 12 horas.

A respeito da ventilação mecânica, julgue os itens seguintes.

- 101** Em pacientes pediátricos, deve-se administrar a dose inicial de epinefrina em até cinco minutos depois do início das compressões torácicas.
- 102** Pacientes com complicações decorrentes da covid-19 em uso de ventilação não invasiva (VNI) devem ser avaliados a cada 3 horas, com realização de gasometria arterial, a fim de manter pH superior a 7,25 e PaCO₂ inferior a 50 mmHg.
- 103** Criança intubada deve ser ventilada uma vez a cada 6 segundos (10/min), sem que sejam interrompidas as compressões torácicas.
- 104** A ventilação invasiva em pacientes com covid-19 só deve ser considerada se, em ventilação não invasiva (VNI), a SpO₂ estiver abaixo de 94%, com frequência respiratória elevada.

Um ciclista de 69 anos de idade foi encaminhado pelo SAMU à emergência hospitalar, após colisão frontal com veículo de passeio que trafegava acima da velocidade máxima permitida e na contramão de uma via urbana local. O paciente, consciente, porém ansioso, relatou à equipe a cinemática do trauma, e o socorrista repassou os principais sinais observados durante avaliação pré-hospitalar inicial: dispneia com retração costal paradoxal, dor torácica ao esforço respiratório e batimentos das asas do nariz; deformidade pélvica, crepitação óssea à manipulação e dor nessa região.

Tendo como referência esse caso clínico hipotético e a conduta na sala de emergência, julgue os itens a seguir.

- 105** Os diagnósticos e as intervenções de enfermagem devem ser estabelecidos e implantados na avaliação primária, na avaliação secundária e no tratamento definitivo.
- 106** Avental, máscara, gorro, luvas, protetores de braços e pernas e óculos são os EPI básicos para o atendimento inicial em sala de emergência.
- 107** A gasometria arterial deve ser realizada de imediato para confirmação de hipercarbica.
- 108** O trauma de tórax pode ser descartado caso não tenha sido percebida turgidez das veias jugulares.
- 109** Todo paciente com esforço respiratório em sala de urgência deve receber suporte ventilatório imediato por meio de máscara facial, com fluxo de O₂ de 12 a 15 L/min.
- 110** O paciente em questão, por ser idoso, possui quatro vezes mais chance de óbito, devido ao trauma de pelve.

Quanto à parada cardiorrespiratória (PCR), julgue os itens que se seguem.

- 111** Quando ocorre fibrilação ventricular (FV) fina, a frequência cardíaca é elevada e desorganizada, apesar de haver complexo QRS de aparência normal no traçado do ECG.
- 112** Quando ocorre a PCR por FV, deve-se utilizar desfibrilação precoce com um equipamento manual, acessível a qualquer pessoa.
- 113** A TV está associada à ausência de pulso palpável.
- 114** A primeira dose de amiodarona em caso de PCR deve ser de até 300 mg, com acesso venoso, via intraóssea, em *bolus*, enquanto a segunda dose deve ser a partir de 150 mg, pelas mesmas vias de administração.
- 115** O objetivo secundário do uso da amiodarona em PCR é manter um ritmo de perfusão espontânea, com consequente redução da chance de recidiva.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Resolução n.º 599/2018, os transtornos mentais são quaisquer alterações, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e(ou) mental que prejudicam o desempenho da pessoa na vida pessoal, familiar, afetiva, social, trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica.

A partir dessas informações, julgue os itens a seguir, a respeito dos transtornos mentais e da conduta de enfermagem.

- 116** A distinção entre urgência e emergência utilizada na clínica geral é a mesma adotada na prática de psiquiatria.
- 117** O consumo crônico de álcool está associado à deficiência de tiamina ou vitamina B1, que pode provocar a encefalopatia Wernicke-Korsakoff, cujos sintomas são ataxia, alterações nos movimentos oculares e confusão mental.
- 118** Os familiares e as pessoas que convivem com os pacientes psiquiátricos não devem ser vistos como parceiros, e sim como alvo de cuidados por parte da enfermagem.
- 119** A síndrome de abstinência ao álcool leve e moderada pode ser tratada em domicílio, enquanto a grave deve ser tratada em ambiente hospitalar com internação, para controle das doses dos medicamentos.

- 120** Compete ao enfermeiro que atua em psiquiatria participar da regulação do acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação e(ou) critérios psicossociais.

Espaço livre