



Estratégia
CONCURSOS

Aula 00

Fundamentos de Enfermagem p/ EBSEH (Enfermeiro) 2018 - Pós-Edital

Professor: Poliana Gesteira

AULA 00: Procedimentos técnicos de enfermagem

SUMÁRIO	PÁGINA
1. Apresentação	01
2. Aferição de SSV	02
2.1 Temperatura Corporal	03
2.2 Pulso	06
2.3 Respiração	10
2.4 Pressão Arterial	14
2.3 Dor	26
3. Cuidados de Higiene Corporal	39
4. Lista de questões apresentadas	44
5. Gabarito	57
6. Referencias	58

Oi, concurseiros! Tudo bem? Motivados?

Espero que sim.

Nesta aula, faremos uma jornada pelo mundo dos procedimentos técnicos de enfermagem. Trago assuntos pertinentes que possam vir a serem cobrados em sua prova. É preciso cuidado! Os profissionais que trabalham na área acham que dominam o assunto, porém, se esquecem dos vícios do cotidiano e acabam errando tópicos simples no momento da prova. Por isso montei um material que traz várias oportunidades de resolução de questões que foram cobradas em provas para a melhor percepção de como estudar a respeito dessa matéria que é contemplada nos editais de forma geral.

Para isso é preciso **atenção** e **foco** nos estudos, a fim de alcançar o tão sonhado cargo público. Estamos aqui para proporcionar um conteúdo atual e objetivo para facilitar seus estudos. Então vamos seguir...

“Não ache que você está no caminho certo. Tenha certeza”.

Facebook: Profa Poliana Gesteira

AFERIÇÃO SINAIS VITAIS (SSVV)

Iniciaremos nossa conversa falando sobre os **sinais vitais**, como o próprio nome sugere algo que é essencial à vida.

As medidas de **temperatura, pulso, pressão arterial (PA), frequência respiratória e saturação de oxigênio** são as mais utilizadas pelos profissionais de saúde, elas indicam a eficiência das funções: circulatória, respiratória, neural e endócrina do corpo, por isso são chamadas de **SINAIS VITAIS**. Neste contexto, ainda podemos incluir a **dor**, sintoma subjetivo referido como **quinto sinal vital** (POTTER; PERRY, 2013).



Os **sinais vitais** devem ser **mensurados**, segundo Potter e Perry (2013):

- Na **Admissão** do paciente;
- Na prestação dos **cuidados rotineiros**;
- Durante uma **consulta**;
- Antes e depois de **procedimentos invasivos (cirúrgicos ou diagnósticos)**;
- Antes e depois da **administração de medicamentos** cardiovasculares e/ou respiratórios e de produtos hemoterápicos;
- Condições físicas gerais alteradas;
- Antes e depois de intervenções que influenciem um sinal vital;
- Sintomas inespecíficos de estresse físico.

Então, vamos descrever cada um deles?

Temperatura corporal (T)

É controlada pelo **equilíbrio de calor produzido** pelo corpo e **calor perdido para o ambiente**, sendo regulada fisiologicamente pelo **hipotálamo**, este funciona como um **termostato corpóreo** capaz de perceber alterações mínimas (PIANUCCI, 2002)

Calor produzido – Calor perdido = Temperatura corpórea

Existem variações na literatura com relação aos valores aceitáveis para a temperatura. Mas utilizaremos como referência de **normalidade** para seres humanos os **valores entre 36°C e 38°C** (POTTER; PERRY, 2013).

E quais são os locais de aferição da temperatura? Vejamos:



Locais de aferição da Temperatura:

- Oral – Em nível periférico
- Retal – Em nível periférico
- Axilar - (em nossa cultura é a mais usual)

Variação da Temperatura:

Normotermia: 36°C a 38°C

- Média **oral**: 37° C
- Média **retal**: 37,5° C
- Média **axilar**: 36,5° C

OBS: Pessoal, existem outros locais de aferição da T, mas nos deteremos em falar somente destes três.

FONTE: POTTER; PERRY, 2013.

Daí vocês me perguntam: Poliana, e quais outros locais são estes que se podem verificar a temperatura? Vejamos, de acordo com as mesmas autoras, os locais são: **artéria pulmonar, esôfago e bexiga** (temperaturas centrais); **membrana timpânica, artéria temporal e pele**.

Caros alunos, **vários fatores** interferem na temperatura corporal, são eles: **idade, exercício, fumo, níveis hormonais, ritmo circadiano, estresse, afecções diversas, ambiente**, entre outros.

E como podemos classificar estas **alterações da temperatura** desta interferência?

Da seguinte forma:

Febre ou pirexia: ocorre quando há **incapacidade dos mecanismos** de perda de calor de acompanhar o ritmo de uma produção excessiva, resultando em um aumento anormal de temperatura. Podemos considerá-la um importante **meio de defesa**, pois elevações moderadas até 39°C **intensificam o sistema imune** (POTTER; PERRY, 2013).



Padrões de febre:

Sustentada: temperatura constante, continuamente acima de 38°C e com pouca flutuação;

Intermitente: picos de febre intercalados com temperaturas em níveis usuais (a temperatura retorna a um valor aceitável pelo menos uma vez em 24 horas);

Remitente: picos e quedas de febre sem retorno à temperatura normal;

Recidivante: períodos de episódios febris e períodos com valores de temperaturas aceitáveis (períodos de episódios febris e períodos de normotermia muitas vezes duram mais de 24 horas).

Hipertermia: é a temperatura elevada relacionada com a **incapacidade do organismo de promover a perda de calor ou de reduzir a sua produção**. Resulta de uma **sobrecarga dos mecanismos** que fazem a **termorregulação** no organismo. (POTTER; PERRY, 2013).

O termo hipertermia **não** é necessariamente sinônimo de febre. Por exemplo, a exposição a altas temperaturas ambientais pode resultar em esgotamento por calor, causando **hipertermia** (PIANUCCI, 2002).

Outra condição é a **hipotermia** que é caracterizada pela **perda de calor durante a exposição prolongada ao frio** que se sobressai a capacidade do organismo de produzir calor.



Classificação da hipotermia:

- Leve: 34°C a 36°C
- Moderada: 30°C a 34°C
- Acentuada: <30°C
- Profunda: <20°C

FONTE: POTTER; PERRY, 2013

Vejamos alguns **cuidados** ao verificar a temperatura corporal (POTTER; PERRY, 2013):

- Avaliar os **sinais e sintomas das alterações de temperatura** e de **fatores que a influenciam**;
- **Determinar o dispositivo e o local adequados** para verificar a temperatura do paciente;

- **Explicar** ao paciente a via pela qual a temperatura será medida e a importância de manter a posição correta até o término da leitura;
- Identificar qualquer **atividade prévia que interfira na correta determinação da leitura**;
- Quando verificar a temperatura por via **oral**, espere de 20 a 30 minutos antes de fazer a medição, caso o paciente tenha fumado ou ingerido líquidos ou comidas quentes ou frias;
- Caso a aferição seja **axilar**: proteger a privacidade do paciente isolando o local com biombos, cortinas e/ou fechando a porta, auxiliar o paciente a ficar em decúbito dorsal ou sentado; liberar o ombro e o braço do cobertor ou da camisola; inspecionar a existência de lesões de pele (caso existam não utilizar esta via) e transpiração excessiva;
- Na **verificação retal**: proteger a privacidade do paciente isolando o local com biombos, cortinas e/ou fechando a porta; usar luvas limpas; ajudar o paciente a ficar deitado na posição Sims; afastar as roupas de cama para expor somente a região anal, mantendo as extremidades e as partes de cima do paciente cobertas; lubrificar o termômetro de verificação.



(AOCP – EBSERH – 2015) Qual é o conceito de hipotermia profunda?

- a) Temperatura corpórea entre 28 e 32°C.
- b) Temperatura corpórea entre 35 e 36°C.
- c) Temperatura corpórea entre 28 e 35°C.
- d) Temperatura corpórea entre 21 e 27°C.
- e) Temperatura corpórea igual ou menor que 20°C.

Gabarito: Letra A.

(AOCP – EBSERH – 2015) A temperatura que mais, aproximadamente, reflete a temperatura cerebral durante a hipotermia é a

- a) retal.
- b) visceral.
- c) axilar
- d) timpânica.
- e) esofágica.

Comentário: A temperatura cerebral é mensurada por meio de um sensor existente em um modelo de cateter de pressão intracraniana, de fibra óptica e que para leitura necessita do monitor. Segundo Neto e Silva (2003) a temperatura cerebral é definida por três fatores:

- Produção local de calor (metabolismo cerebral)
- Temperatura do sangue arterial (geralmente menor que a cerebral)
- Fluxo sanguíneo cerebral (que dissipa o calor produzido)



AORN, Denver, 2009. p.491-504.

Gabarito: Letra D.

(IBFC – EBSERH – 2017) Considerando o procedimento de aferição da temperatura corporal, assinale a alternativa correta.

- a) A temperatura bucal é 0,5°C mais alta que a temperatura corporal interna
- b) A mensuração da temperatura por meio de monitorização multiparamétrica não invasiva é preferível em pacientes críticos comparada ao termômetro clínico
- c) Realizar tricotomia em todos os pacientes adultos para verificação da temperatura axilar

d) Idade, exercícios físicos, ingestão de líquidos quentes ou frios não são fatores que interferem na temperatura corporal

e) Um paciente, que apresenta temperatura axilar entre 37,5 a 37,7° C, é classificado com temperatura corporal denominada de normotermia

Comentário: Pessoal, vamos por partes!

a - Como vimos existe uma variação da temperatura de acordo com os locais de aferição, sendo a média **oral**: 37° C a média **retal**: 37,5° C e a média **axilar**: 36,5° C. Sendo assim a temperatura bucal é aproximadamente mais alta **0,5 °C do que a axilar.**

b - **É o nosso gabarito. Esclarecendo: Monitorização multiparâmetros**, é um monitor mais amplo, no qual mostra em tempo real a frequência cardíaca com o traçado de eletrocardiograma, saturação de O₂, capnografia, Pressão arterial (Não invasiva ou invasiva), temperatura em tempo real (dependendo da marca do monitor), poderá também configurar para PVC em tempo real, e também, a frequência respiratória do paciente em tempo real.

c - Não é necessário realizar tricotomia para verificação de temperatura.

d - **Vários fatores** interferem na temperatura corporal, são eles: **idade, exercício, fumo, níveis hormonais, ritmo circadiano, estresse, afecções diversas, ambiente**, entre outros.

e - **Normotermia**: 36°C a 38°C.

Gabarito: Letra B.

(IBFC – EBSERH – 2016) A temperatura é aferida com o termômetro, que está disponível como termômetro digital, eletrônico, infravermelho ou descartável. Sobre as regiões em que mais frequentemente se afere a temperatura, assinale a alternativa correta.

a) A aferição retal é indicada em pacientes submetidos à intervenções cirúrgicas do reto e do períneo

- b) Na aferição oral, o bulbo do termômetro deve estar posicionado entre a língua e o “céu” da boca, com os lábios semiabertos
- c) A via oral é indicada em crianças, idosos, doentes graves e inconsciente
- d) Axilar é considerada a mais fidedigna, ou seja, oferece maior precisão
- e) Em média, considera-se a temperatura oral como normal a 37° C, sendo a temperatura axilar 0,6°C mais baixa e a retal 0,6°C mais alta

Comentário:

- a) A aferição retal é **contra indicada** em pacientes submetidos à intervenções cirúrgicas do reto e do períneo
- b) Na aferição oral, o bulbo do termômetro deve estar posicionado entre a língua e o “céu” da boca, com os lábios **fechados**.
- c) A via oral é **contra indicada** em crianças, idosos, doentes graves e inconsciente.
- d) **A temperatura retal** é considerada a mais fidedigna, ou seja, oferece maior precisão.
- e) Item correto.**

Gabarito: Letra E.

Pulso (P)

É verificado utilizando a polpa dos dedos indicador e médio por meio da palpação de uma artéria, **geralmente a radial**, contando-se durante um **minuto o número de batimentos** e verificando suas características: **intensidade, ritmo e simetria**. A **frequência cardíaca** pode **diferenciar-se do pulso** devido **arritmias cardíacas**. Ela é verificada por meio da **ausculta do pulso apical** que se encontra no **5º espaço intercostal esquerdo** (BARROS & COLS, 2010).



Locais de verificação de pulso:

- Temporal
- Carótida
- Apical
- Braquial
- Radial
- Ulnar
- Femoral
- Poplítea
- Tibial posterior
- Artéria dorsal do pé

FONTE: POTTER; PERRY, 2013

Pessoal, e o que devemos avaliar ao verificar o pulso?

Devemos avaliar a **frequência**, que nos dirá a **quantidade de pulsações por minuto** podendo ser classificada da seguinte forma:

- **Normocardia**: frequência cardíaca **normal**;
- **Taquicardia**: frequência cardíaca **acima** do normal;

- **Bradicardia:** frequência cardíaca **abaixo** do normal.



OBS: Outra denominação para classificação do pulso, porém pouco utilizada, é a seguinte: **normosfigmia, taquisfigmia e bradisfigmia.**

Além da frequência, podemos classificar o pulso quanto ao seu **ritmo**, que pode ser **regular (rítmico) ou irregular (arrítmico)** e quanto a sua **força ou amplitude**, que corresponde a **quantidade de volume de sangue ejetado contra a parede da artéria a cada contração cardíaca** e a condição do sistema vascular arterial levando ao local de pulsação (POTTER; PERRY, 2013).

A amplitude pode ser descrita, segundo Potter e Perry (2013), como: delimitadora (4+), completa ou forte (3+), normal e esperada (2+), diminuída ou pouco palpável (1+) e ausente (0); ou simplesmente identificada como cheia (forte) ou fina (fraca) (PIANUCCI, 2002).



Valores aceitáveis da frequência cardíaca (adulto):

- Normocardia: 60-100 bpm
- Taquicardia: >100 bpm
- Bradicardia: < 60bpm

OBS: Pessoal, eu não abordei valores em pediatria, pois vocês terão uma aula sobre o tópico posteriormente.

FONTE: POTTER; PERRY, 2013

Fatores que podem **influenciar a frequência do pulso** são: dor, exercício, temperatura, emoções, fármacos, hemorragia, mudanças posturais, condições pulmonares, entre outros.



Avaliando o pulso radial:

- Considerar os fatores específicos relacionados com a história do paciente, os valores habituais ou o risco de pulso irregular;
- Obter medidas adequadas de pulso e de posição para o paciente;
- Relatar anormalidades;
- Avaliar qualquer fator de risco para alterações;
- Avaliar sinais e sintomas de alteração de volume sistólico e do débito cardíaco;
- Avaliar fatores que influenciam na frequência do pulso e no ritmo: idade, exercícios, mudanças de posição, equilíbrio hídrico, medicações, temperatura e estimulação simpática;
- Explicar o procedimento e encorajar o paciente a relaxar e não falar. Se o paciente estiver ativo, aguardar 5 a 10 minutos antes de avaliar o pulso;
- Ajudar no decúbito dorsal ou sentado;
- Caso decúbito dorsal, coloque o antebraço do paciente ao lado do corpo ou na parte inferior do tórax ou do abdome superior com o pulso estendido;
- Caso esteja sentado, dobrar o cotovelo em ângulo de 90° e sustentar o antebraço na cadeira ou com o seu braço;
- Colocar as pontas dos primeiros dois ou três dedos médios de sua mão no sulco ao longo do lado radial ou do lado do polegar no pulso do paciente. Estenda suavemente o pulso dele com a palma da mão virada para baixo até que você perceba a pulsação mais forte;
- Pressionar levemente contra o rádio, inicialmente obliterando o pulso para depois diminuir a pressão, de modo que a pulsação se torne facilmente palpável;
- Determinar a força do pulso;
- Após sentir um pulso regular, olhe para o ponteiro dos segundos de um relógio e comece a contar a frequência;
- Pulso regular: contar a frequência por 30 segundos e multiplicar por dois; pulso irregular: contar a frequência durante 1 minuto, avaliar a frequência e o padrão de irregularidade e comparar os pulsos radiais bilateralmente.

FONTE: POTTER; PERRY, 2013.



(Auxiliar Judiciário - TJ/PA- VUNESP 2014) Ao exame físico de rotina em serviço ambulatorial, uma paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, sem queixas, apresentou pulso radial igual a 103 bpm. Atendidas as normas para realização dessa medida, está correto considerar a paciente como

- (A) eupneica.
- (B) bradicárdica.
- (C) bradipneica.
- (D) taquicárdica.
- (E) dispneica.

Comentário: Diante do que foi exposto anteriormente, esta questão ficou simples de responder, vejamos:

Valores aceitáveis da frequência cardíaca (adulto):

- Normocárdico: 60-100 bpm
- Taquicárdico: >100 bpm
- Bradicárdico: < 60bpm

Portanto gabarito da questão é a **letra D**.

(CESPE – MPU – Enfermeiro – 2013) A assistência de enfermagem deve estar pautada na excelência do cuidado e nas práticas já validadas por estudiosos e profissionais em instituições de cuidado à saúde, visando-se a melhor recuperação dos sistemas fisiológicos. Acerca da assistência de enfermagem, julgue o item a seguir.

É possível, por meio da realização de manobras vagais como, por exemplo, a manobra de Valsalva, diminuir a frequência cardíaca de indivíduos com taquicardia.

Comentário: ATENÇÃO!!!!

Qual o princípio da manobra de valsalva ?

Ao se realizar uma expiração forçada contra a glote fechada uma série de alterações hemodinâmicas ocorrem de maneira cíclica – mediadas principalmente pelo baroreflexo alternando inervações simpáticas e parasimpáticas no coração. Ao se manter um período de expiração forçada contra uma glote fechada aumenta-se a pressão intratorácica e intraabdominal, diminuindo o retorno venoso e a pressão arterial sistêmica.

Ao término da expiração, aumenta-se abruptamente o retorno venoso causando um aumento súbito da pressão arterial, este aumento rápido da pressão arterial por sua vez gera, pelo barorreflexo bradicardia. A manobra de valsalva tradicional é composta de 4 fases: 1) inspiração rápida seguida de expiração forçada com um período de bradicardia variável pelo aumento da pressão arterial; 2) fase de manutenção da expiração forçada com taquicardia causada pela queda progressiva da pressão arterial sistêmica; 3) término da expiração atingindo o pico máximo de FC e uma queda súbito da pressão arterial (Dip); 4) reversão da taquicardia mediada pela expiração forçada e aparecimento de bradicardia secundária ao *overshoot* da pressão arterial em fase 3. Importante ressaltar que para o término da taquiarritmia o mais importante é o input parassimpático em fase 4 (**que causa a bradicardia**)

E COMO ESTA MANOBRA É FEITA?

Com o paciente em decúbito dorsal a 45 *graus* pede-se ao paciente que após uma inspiração normal realize uma expiração forçada contra o dorso da mão com o nariz fechado por 15 segundos, respirando normalmente após este período. Idealmente deve-se medir a pressão intraoral com um manômetro afim de atingir a pressão constante de 40 mm Hg

(aproximadamente a pressão necessária para mover o êmbolo de uma seringa de 10 mL).

Gabarito: CERTO.

Respiração (R)

É um processo pelo qual os tecidos **permutam os gases O_2 e CO_2** controlado pelo **centro respiratório localizado no bulbo**, anatomicamente inserido no sistema nervoso central e sensível a alterações de pH sanguíneo (PIANUCCI, 2002).

Os fatores que **influenciam a frequência respiratória** são: idade, posição, exercício, dor aguda, ansiedade, tabagismo, medicações, lesão neurológica, função da hemoglobina, entre outros.

E o que devemos avaliar quando verificamos a respiração?

Devemos avaliar a quantidade de **respirações por minuto (frequência)**, a **profundidade** (profunda ou superficial) e o **ritmo** (regular ou irregular).

Com estes dados classificaremos os padrões respiratórios, segundo Potter e Perry (2013), da seguinte forma:

- **Eupneia**: frequência respiratória com valor aceitável (**12-20 respirações por minuto (rpm)**);
- **Bradipneia**: frequência da respiração é regular, porém anormalmente lenta (**<12 rpm**);
- **Taquipneia**: frequência da respiração é regular, porém anormalmente rápida (**>20 rpm**);
- **Hiperpneia**: respiração difícil, com **profundidade e frequência aumentadas** (**> 20 rpm**, normalmente durante exercício);
- **Apneia**: **respiração cessa por vários segundos**, paradas persistentes resultam em retardo respiratório;
- **Hiperventilação**: **frequência e profundidade aumentam**;
- **Hipoventilação**: **frequência é anormalmente lenta e a profundidade está deprimida**;

- **Respiração de Cheyne-Stokes:** frequência e profundidade são irregulares, caracterizada pela alternância entre períodos de apneia e hipoventilação. O ciclo começa com respiração lenta e superficial que aumenta gradualmente a frequência e a profundidade anormais. O padrão se reverte, a respiração se torna lenta e superficial, chegando a uma apneia antes do recomeço da respiração;
- **Respiração de Kussmaul:** anormalmente profunda, regular e de alta frequência;
- **Respiração de Biot:** anormalmente superficial para duas ou três respirações seguidas de um período irregular de apneia.



OBS: apesar da **saturação de O₂ (SaO₂)** ser uma medida importante e muito utilizada junto com os sinais vitais, nós a consideraremos como parte da função respiratória e não um sinal vital separado, já que ela depende da relação ventilação/perfusão. Então vejamos:

Conceito: Percentual de hemoglobina que se liga ao O₂ equivale ao percentual de **saturação de hemoglobina (SaO₂)**.

Valores de normalidade: 95% a 100%.

Fatores de interferência: aqueles que interferem na **ventilação, perfusão ou difusão**.

Mensuração: por meio do **oxímetro de pulso**.

FONTE: POTTER; PERRY, 2013.

E para finalizar o tópico de respiração, vejamos **os cuidados** que devemos ter no momento da sua **aferição**:



Avaliando a respiração:

- Considerar os fatores específicos relacionados com a história do paciente que desenvolve risco de aumento, diminuição ou irregularidade da respiração;
- Obter mensurações da respiração em momentos apropriados;
- Relatar anormalidades;
- Identificar os fatores de risco para alterações;
- Avaliar os sinais e sintomas de alterações respiratórias;
- Avaliar valores laboratoriais pertinentes: gasometria e hemograma;
- Avaliar fatores que influenciam na respiração;
- Certificar que o paciente fique em posição confortável, preferencialmente sentado ou deitado com cabeceira da cama elevada em 45° a 60°.
- Deixar o tórax visível, se necessário remover lençol;
- Posicionar o braço do paciente de forma relaxada sobre o abdome ou na parte inferior do tórax, ou coloque a mão diretamente sobre o abdome superior do paciente;
- Observar o ciclo respiratório;
- Depois que observar o ciclo, contar a frequência com o auxílio de um relógio: quando o impulso da mão atingir um número no mostrador, o tempo começa a ser registrado, contando como número um o primeiro ciclo respiratório completo;
- Se ritmo regular: contar o número de respirações em 30 segundos e multiplicar por 2. Se ritmo irregular: contar durante um minuto inteiro;
- Observar a profundidade e a descreva como rasa, normal ou profunda;
- Observar o ritmo do ciclo. A respiração normal é regular e ininterrupta. Obs: não confundir suspiro com ritmo anormal.

FONTE: POTTER; PERRY, 2013

OBS: a **contagem dos movimentos respiratórios** deve ser realizada **sem que o paciente tenha consciência** do procedimento, uma vez que pode assumir um **padrão alterado** quando ele que alguém o está observando (BARROS & COLS, 2010).



(IADES - EBSERH/MCO – UFBA-2014) Ao avaliar os sinais vitais de um paciente em situação de emergência, identificou-se bradipneia. A esse respeito, assinale a alternativa correta quanto ao conceito de bradipneia.

- (A) Respiração com movimentos regulares.
- (B) Ausência de movimentos respiratórios.
- (C) Dificuldade na execução dos movimentos respiratórios.
- (D) Diminuição da frequência respiratória.
- (E) Aceleração dos movimentos respiratórios.

Comentário: Pessoal, tranquila essa não é mesmo? Bastaria estudar aquelas definições a respeito das principais alterações dos sinais vitais.

Gabarito: Letra D.

Continuando...

PRESSÃO ARTERIAL (PA)

Finalmente, chegamos ao sinal vital mais cobrado em provas ultimamente.

A pressão arterial é a **resultante da força** exercida pelo **sangue nas paredes das artérias**, do **volume** de sangue circulante, da **força de contração do coração** e da **resistência das paredes** dos vasos (PIANUCCI, 2002).

Alguns **fatores** influenciam na **PA**, vejamos alguns deles: idade, etnia, sexo, variação diária, medicamentos, exercício, peso, tabagismo, postura, estresse, fatores climáticos, dor, dentre outros.

E com relação à aferição da PA?

Pessoal, segundo MS (2013), a **primeira verificação** deve ser realizada em **ambos os braços**, caso haja **diferença entre os valores**, deve ser considerada a **medida de maior valor**. O braço com o maior valor aferido deve ser **utilizado como referência** nas próximas medidas.

IMPORTANTE:

Devem ser utilizados manguitos com câmara inflável (cuff) adequada para a circunferência do braço de cada pessoa, ou seja, a **largura** deve ser de **pelo menos 40% do comprimento do braço** (distância entre o **olécrano** e o **acrômio**) e o **comprimento**, de **pelo menos 80% de sua circunferência** (BRASIL, 2006 apud BRASIL, 2013).

FONTE: MS, CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, N° 37, 2013

0



Tabela 1 – Dimensões da bolsa de borracha (manguito) para diferentes circunferências de braço em crianças e adultos

Denominação do manguito	Circunferência do braço (cm)	Bolsa de borracha (cm)	
		Largura	Comprimento
Recém-nascido	≤ 10	4	8
Criança	11 – 15	6	12
Infantil	16 – 22	9	18
Adulto pequeno	20 – 26	10	17
Adulto	27 – 34	12	23
Adulto grande	35 – 45	16	32

Fonte: (SBC; SBH; SBN, 2010).

FONTE: MS, CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, N° 37, 2013

Além das recomendações descritas, podemos relatar mais alguns cuidados que são necessários para o preparo do paciente no momento da aferição (BARROS & COLS, 2010):

- Explicar o procedimento;
- Repouso de pelo menos 5 minutos em ambiente calmo;
- Evitar a bexiga cheia;

- Não praticar exercícios físicos 60 a 90 minutos antes;
- Não ingerir bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não fumar 30 minutos antes;
- Manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
- Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito;
- Posicionar o braço na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
- Solicitar para que não fale durante a medida.

Pessoal, vejamos como é descrito o procedimento de aferição da pressão arterial, de acordo com Barros & Cols (2010):



Aferição da Pressão arterial:

- Medir a circunferência do braço do paciente;
- Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço;
- Colocar o manguito sem deixar folgas acima da fossa cubital, cerca de 2 a 3 cm;
- Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
- Estimular o nível da pressão sistólica (palpar o pulso radial e inflar o manguito até o seu desaparecimento, desinflar rapidamente e aguardar 1 minuto antes da medida);
- Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula do estetoscópio sem compressão excessiva;
- Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica;
- Proceder a deflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo);

- Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), que é um som fraco seguido de batidas regulares, e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
- Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);
- Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do nível do som, para confirmar seu desaparecimento e, depois, proceder à deflação rápida e completa;
- Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero;
- Esperar 1 a 2 minutos antes de novas medidas;
- Informar os valores obtidos ao paciente;
- Registrar em local apropriado.

FONTE: BARROS & COLS, 2010



Quadro 3 – Condições padronizadas para a medida da pressão arterial

- O paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e à altura do precórdio.
- Medir após cinco minutos de repouso.
- Evitar o uso de cigarro e de bebidas com cafeína nos 30 minutos precedentes.
- A câmara inflável deve cobrir pelo menos dois terços da circunferência do braço.
- Palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido.
- Desinflar o manguito lentamente (2 a 4 mmHg/seg).
- A pressão sistólica corresponde ao valor em que começam a ser ouvidos os ruídos de Korotkoff (fase I).
- A pressão diastólica corresponde ao desaparecimento dos batimentos (fase V)*.
- Registrar valores com intervalos de 2 mmHg, evitando-se arredondamentos (Exemplo: 135/85 mmHg).
- A média de duas aferições deve ser considerada como a pressão arterial do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, medir novamente.
- Na primeira vez, medir a pressão nos dois braços; se discrepantes, considerar o valor mais alto; nas vezes subsequentes, medir no mesmo braço (o direito de preferência).

Fonte: (Modificado de SBH; SBC; SBN, 2010).

*No caso em que se ouvirem os batimentos até zero, considerar o abafamento do som (fase IV).

FONTE: MS, CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, N° 37, 2013

Os **valores** que podemos considerar como aceitáveis para pressão arterial para adultos maiores de 18 anos, segundo o caderno de atenção básica nº 37, do Ministério da Saúde (2013), é:

CLASSIFICAÇÃO	PRESSÃO SISTÓLICA (mmHg)	PRESSÃO DIASTÓLICA (mmHg)
ÓTIMA	<120	<80
NORMAL	<130	<85

OBS: Segundo este mesmo caderno, são **normotensas** as pessoas que apresentarem **PA entre 120/80mmHg**.

E para finalizarmos as considerações sobre pressão arterial, vejamos alguns erros comuns na sua avaliação:



tome nota!

Erros na avaliação da PA:

- Câmara ou manguito muito largo
- Câmara ou manguito muito estreito ou curto
- Manguito colocado de forma muito frouxa
- Desinflação do manguito muito lenta
- Desinflação do manguito muito rápida
- Braço posicionado abaixo do nível do coração
- Braço posicionado acima do nível do coração
- Braço sem apoio
- Estetoscópio que se ajusta mal ou impedimento para o examinador ouvir, fazendo com que os sons sejam abafados
- O estetoscópio foi posicionado de modo firme demais contra a fossa antecubital
- Inflação muito lenta
- Avaliações repetidas muito rapidamente
- Nível de inflação inadequado

FONTE: POTTER; PERRY, 2013



(CESPE – STM – Enfermeiro – 2011) Em relação aos diferentes procedimentos e recomendações de enfermagem:

Na medida da pressão arterial, um erro comum é o esvaziamento muito lento do manguito, que pode acarretar uma leitura falsamente baixa da pressão arterial diastólica

Comentário: Atenção! O maior erro na verificação da PA é o esvaziamento rápido e não lento.

Gabarito: ERRADO.

(AOCF - EBSERH/HC-UFG-2015) É/são condição(ões) padronizada(s) para a medida da Pressão Arterial:

- (A) desinflar o manguito rapidamente (5 a 14 mmHg/ seg).
- (B) o paciente deve estar em posição ortostática com o braço pendente.
- (C) palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30 mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido.
- (D) a câmara inflável não deve cobrir mais de dois terços da circunferência do braço.
- (E) o paciente pode ter feito uso de cigarro e de bebidas com cafeína nos 5 minutos precedentes à aferição da pressão.

Comentário: Questão cobrando as condições padronizadas para a medida da pressão arterial. Vamos esclarecer.

- a) Deve-se desinflar o manguito lentamente (2 a 4 mmhg/seg). Item Incorreto.
- b) Paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e à altura do precórdio.
- c) Questão correta com item copiado e colado do manual e hipertensão. Fiquem atentos!
- d) A câmara inflável deve cobrir pelo menos dois terços da circunferência do braço. Item incorreto.

- e) Tranquila essa? Errada, pois deve se evitar uso de cigarro e de bebidas com cafeína nos 30 min precedentes. Item Incorreto.

Gabarito: Letra C.

(IADES - EBSERH/UFBA- 2014) Quanto a sinais vitais e cuidados de enfermagem, assinale a alternativa correta.

- (A) O pulso é contado utilizando a polpa do dedo polegar no intervalo ideal de 15 segundos.
- (B) A verificação da pressão arterial permite saber a pressão diastólica, a sistólica e a pressão de pulso.
- (C) Antes da verificação da frequência respiratória, o paciente deve ser avisado para que ele respire de forma mais natural e espontânea.
- (D) A frequência cardíaca no adulto varia de 50 a 90 batimentos, sendo considerado taquicardia abaixo de 50 batimentos e bradicardia acima de 90 batimentos.
- (E) A temperatura anal é feita pela colocação rápida (10 segundos) de um termômetro de mercúrio dentro do ouvido do paciente.

Comentário: Caros alunos em apenas uma questão o examinador cobrou o conhecimento de todos os SSVV. Vamos lá!

- a) **O pulso é contado utilizando** as pontas dos primeiros dois ou três dedos médios de sua mão no sulco ao longo do lado radial ou do lado do polegar no pulso do paciente. Item Incorreto.

Pulso regular: contar a frequência por 30 segundos e multiplicar por dois; **pulso irregular:** contar a frequência durante 1 minuto, avaliar a frequência e o padrão de irregularidade e comparar os pulsos radiais bilateralmente.

- b) Questão correta.
- c) Para o paciente respirar de forma natural e espontânea ele na verdade NÃO deverá ser avisado, utilizamos o período em que ele pense que estamos verificando o pulso.

- d) Questão incorreta, pois foi invertida os parâmetros de taquicardia com a bradicardia.

Valores aceitáveis da frequência cardíaca (adulto):

- Normocardia: 60-100 bpm
- Taquicardia: >100 bpm
- Bradicardia: < 60bpm

- e) Pessoal essa questão veio de graça né? Se a verificação é anal então a colocação do termômetro é na região anal. **Item Incorreto.**

Gabarito: Letra B.

(Técnico Judiciário - Enfermagem - TRT 8ª- CESPE 2013) Para aferição da pressão arterial, o paciente deve estar

- A) em posição de decúbito dorsal, com as pernas descruzadas, os pés justapostos e os braços estendidos junto ao tronco.
- B) sentado, com pernas estendidas, o dorso recostado na cadeira e relaxado, com o braço abaixo da altura do coração.
- C) sentado, com as pernas descruzadas, os pés apoiados no chão, o dorso recostado na cadeira e relaxado.
- D) em qualquer posição, desde que livre de roupas nos membros superiores.
- E) sentado e relaxado, não importando a posição das pernas.

Comentário: Pessoal, vocês lembram dos cuidados para aferição da PA? Vamos lembrar alguns destes cuidados? Vejamos:

- Repouso de pelo menos 5 minutos em ambiente calmo;
- Evitar a bexiga cheia;
- Não praticar exercícios físicos 60 a 90 minutos antes;

- Não ingerir bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não fumar 30 minutos antes;
- **O paciente deve estar sentado com o braço apoiado e à altura do precórdio;**
- **Manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;**
- Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito;
- Posicionar o braço na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
- Solicitar para que não fale durante a medida.

Pronto agora ficou fácil de resolver a questão. Resposta certa **letra C**.

(IADES – EBSERH- Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia- 2014) Acerca da verificação da pressão arterial e dos cuidados de enfermagem, assinale a alternativa correta.

- (A) A pressão de pulso é a diferença entre as pressões sistólica e diastólica.
- (B) A pressão arterial média independe de idade, atividade física ou emoções.
- (C) O hiato auscultatório é o aparecimento dos sons de Korotkoff (bulhas cardíacas).
- (D) A palpação da artéria braquial ou radial é dispensável no caso de verificação de rotina.
- (E) A pressão diastólica é a pressão máxima sentida na artéria durante a contração cardíaca.

Comentário: Caro aluno, esta questão exige o estudo prévio e atenção na leitura. Vamos por partes.

- a) Questão se encontra correta.
- b) A pressão arterial média depende sim de fatores como a idade, atividade física ou emoções.

- c) Essa questão está Incorreta a respeito do Hiato Auscultatório Entenda.

O que hiato auscultatório?

É um intervalo durante o qual os sons Korotkoff **não são audíveis** para ser a pressão no interior do saco insuflável elevada, entretanto diminuir a pressão sistólica. Este intervalo normalmente ocorre no final da fase I ou II (poder ter a duração de até 40 mmHg).

A principal causa associada ao aparecimento do hiato auscultatório é reduzido fluxo sanguíneo para a região distal da bolsa inflável para o aumento da pressão venosa ou outras causas, observa-se, principalmente, no antigo upwhen com arteriosclerose ou estenose aórtica grave. Comum em idosos.

- d) A verificação de rotina os pulsos mais utilizadas são o braquial e o radial. Item Incorreto.
- e) Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff), então essa pressão é a mínima sentida na artéria durante a contração cardíaca. **Item incorreto.**

Gabarito: Letra A.

(Auxiliar Judiciário - Enfermagem - TJ/GO- UEG 2006) Os cuidados de enfermagem importantes durante a técnica de verificação da pressão arterial (PA) em nível ambulatorial são:

- a) Suspende nas próximas duas horas a verificação da PA, caso o cliente tenha fumado nos últimos 30 minutos; posicionar o braço no nível do coração; comprimir firmemente a campânula do estetoscópio contra a artéria braquial ou radial.
- b) Suspende a verificação da PA nas próximas duas horas, caso o cliente tenha realizado exercícios físicos nos últimos 30 minutos; posicionar o braço no nível do coração; posicionar o manguito no terço superior do braço próximo à inserção do músculo deltóide.

- c) Deixar o cliente descansar no mínimo 30 minutos antes do procedimento; posicionar o braço no nível do coração; comprimir firmemente a campânula do estetoscópio contra a artéria braquial ou radial.
- d) Orientar o cliente para descansar por 5-10 minutos antes do procedimento; posicionar o braço no nível do coração; posicionar o manguito 2-3 cm acima da fossa antecubital.

Comentário: Outra questão simples de responder. Retornando ao texto de apoio na parte da descrição da técnica de aferição e nos cuidados, podemos concluir que a resposta da pergunta é a **letra D**.

Gabarito: Letra D.

(FCC - Técnico Judiciário - Enfermagem - TRF 2ª- 2012) Para confirmar se o tamanho do manguito é proporcional à circunferência do braço do paciente, considerando que o comprimento da bolsa inflável deve corresponder a 80% da circunferência do braço e a largura da bolsa inflável deve corresponder a 40% da mesma circunferência, o técnico de enfermagem deve medir

- (A) a distância entre o acrômio e o olécrano, verificar a circunferência do braço no ponto médio e comparar as medidas com as do manguito.
- (B) a distância entre a clavícula e o ponto médio da inserção do bíceps, verificar a circunferência do braço e comparar com o manguito.
- (C) a largura da bolsa inflável do manguito e o tamanho do braço, somar as duas medidas e dividir por 3, e comparar com as do manguito.
- (D) o comprimento do braço entre a escápula e o acrômio e dividir o valor por 2, e comparar as medidas com as do manguito.
- (E) a distância entre a artéria radial e o olécrano, verificar a circunferência do braço no ponto médio e comparar as medidas com as do manguito.

Comentários

Vejamos o texto de apoio que fala sobre isso:

IMPORTANTE:

Devem ser utilizados manguitos com câmara inflável (cuff) adequada para a circunferência do braço de cada pessoa, ou seja, a **largura** deve ser de **pelo menos 40% do comprimento do braço** (distância entre o **olécrano** e o **acrômio**) e o **comprimento** de **pelo menos 80%**


Portanto, a resposta certa é **letra A**. Vejam que eu sublinhei os erros das outras alternativas.

Gabarito: Letra A.

(Técnico Judiciário - Apoio Especializado/Enfermagem - TRT 6ª-FCC - 2012) No controle dos sinais vitais em um cliente adulto em repouso por 30 (trinta) minutos verifica-se: temperatura axilar de 36 °C, frequência respiratória de 28, pulso radial de 72 e pressão arterial de 125 (sistólica) × 80 (diastólica) mmHg. NÃO está dentro do parâmetro de normalidade

- (A) a pressão arterial.
- (B) a frequência respiratória.
- (C) a temperatura axilar.
- (D) a pressão arterial diastólica.
- (E) o pulso radial.

Comentário: Vamos relembrar os valores considerados aceitáveis para cada sinal vital:



T: 36°C a 38°C

PA: entre 130/85
mmHg

P: 60-100 bpm

Dessa maneira, concluímos que o gabarito da questão é a **letra B**.

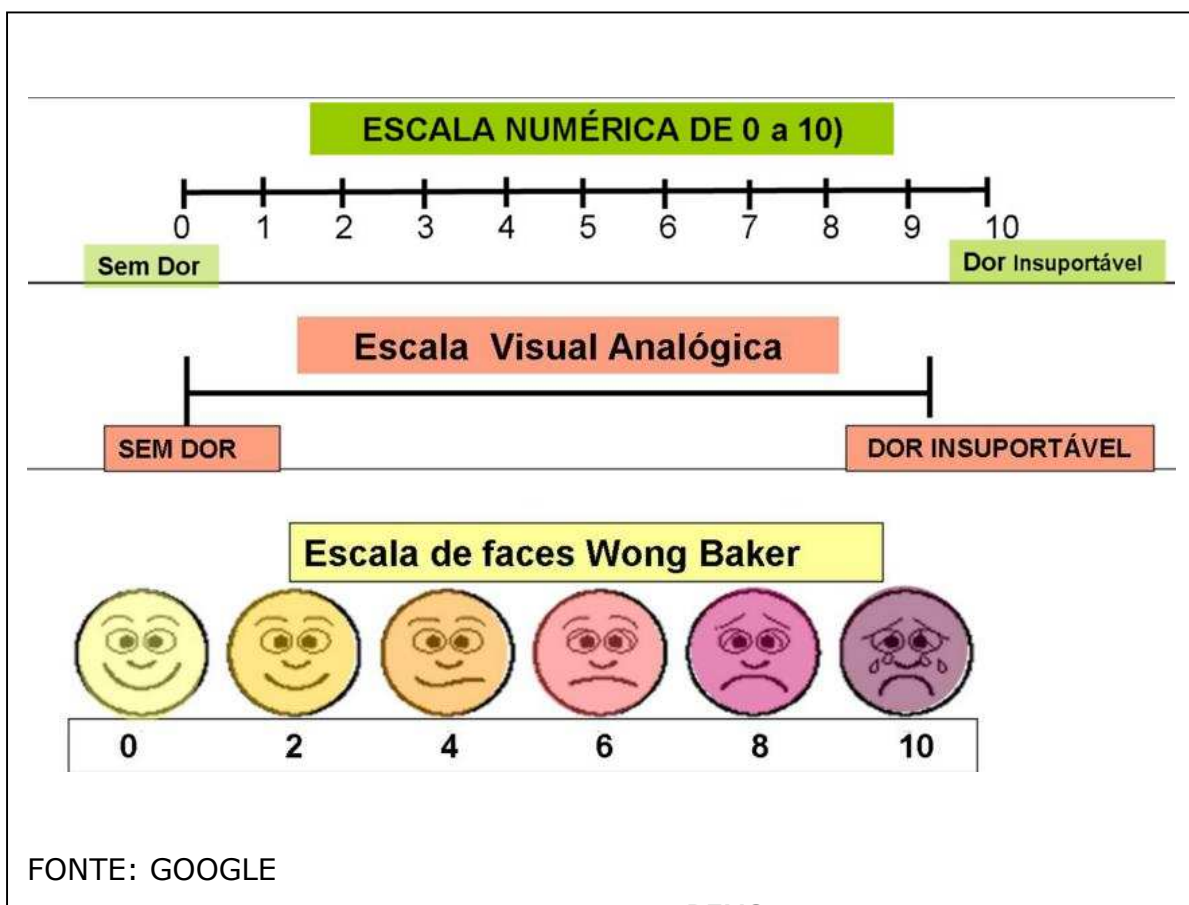
DOR

Pessoal, é bem verdade que todo mundo já sentiu algum tipo de dor, porém pelo fato deste sintoma ser subjetivo os profissionais de saúde muitas vezes acabam subestimando a queixa do paciente, por eles a acharem exagerada. Mas esta realidade vem se modificando atualmente com estudos avançados com relação ao tema.

Podemos citar alguns **tipos de dor**, são elas: aguda (protetora e rápida), crônica (dura mais de 6 meses, constante ou recorrente), episódica crônica (esporádica durante um período prolongado de tempo), oncológica, idiopática, dor por inferência de processo patológico. Podendo ainda ser classificada segundo sua **localização** em: superficial (cutânea), profunda (visceral), referida ou irradiada (POTTER; PERRY, 2013).

Daí vocês me perguntam: e como avaliamos a dor?

A dor é avaliada por meio de **escalas**, vejamos algumas delas:





(IADES - EBSERH/UFBA- 2014) Em situações de urgência e emergência, uma das ações do profissional de enfermagem deve ser a verificação dos sinais vitais da vítima. Quanto aos parâmetros considerados como sinais vitais, assinale a alternativa correta.

- (A) Temperatura corporal, pulso, respiração e pressão arterial.
- (B) Temperatura corporal, pulso, transpiração, respiração e pressão arterial.
- (C) Temperatura corporal, pulso, dilatação pupilar, respiração e pressão arterial.
- (D) Temperatura corporal, resposta a estímulo doloroso, pulso, respiração e pressão arterial.
- (E) Mobilidade, temperatura corporal, pulso, respiração e pressão arterial.

Comentário: Pessoal memorizar esses parâmetros, mas questão bem tranquila. É o tipo de questão que não pode perder tempo.

[Temperatura corporal, pulso, respiração e pressão arterial.]

Gabarito: Letra A.



(IADES - EBSERH-HC-UFTM- 2013) Indicadores do estado de saúde do paciente são importantes dados para profissionais da saúde e como norteadores de cuidados necessários ao mesmo. Portanto, os sinais vitais

(temperatura, pulso, respiração e pressão arterial) deverão ter uma aferição precisa e correta com conhecimentos adequados dos mesmos. Acerca do tema, assinale a alternativa correta.

(A) O ventrículo esquerdo, ao contrair-se, envia um volume sanguíneo às artérias e estas se distendem e se retraem, formando ondas, que são identificadas como pulso.

(B) Para verificação do pulso periférico, as artérias mais comuns utilizadas são a jugular, a temporal, a facial, a cefálica, a carotídea, a braquial, a cubital, a femoral e a pediosa.

(C) A pressão arterial sistólica (PAS) é refletida pelo relaxamento do ventrículo esquerdo (sístole).

(D) A respiração de BIOT é irregular e caracterizada por aumento da frequência e da profundidade. As respirações são anormalmente profundas, mas regulares.

(E) Em relação ao pulso verificado, a bradisfigmia indica a frequência dos batimentos do pulso acima do normal e a taquisfigmia, abaixo do normal.

Comentário: Concurseiros, questão difícil, visto que o examinador cobra a respeito da fisiopatologia dos parâmetros vitais. Trouxe essa questão para aprofundar nosso conhecimento para não ser um motivo de erro na sua prova.

Na alternativa “b” ele traz os principais locais para verificação de pulso, vamos relembrar: temporal, carótida, apical, braquial, radial, ulnar, femoral, poplítea, tibial posterior, artéria dorsal do pé, podemos observar que houve um equívoco na questão ao listar as demais, portanto **item “B” incorreto.**

A pressão sistólica é correspondente ao valor medido no momento em que o ventrículo esquerdo bombeia uma quantidade de sangue para a aorta, não é o seu relaxamento é sua contração. **Item “C” incorreto.**

MEMORIZE!

⇒ Pressão Sistólica = É a força máxima, **contração** para expulsar o sangue.

⇒ Pressão Diastólica = É a força mínima, **relaxamento** do coração entre as contrações cardíacas.

A respiração de BIOT se define como anormalmente **superficial para duas ou três respirações** seguidas de um **período irregular de apneia**, portanto questão **"D" incorreta**.

Pouco usual essa nomenclatura, porém no item eles inverterão as definições, pois ao pulso verificado, a bradisfimia indica a frequência dos batimentos do pulso abaixo do normal e a taquisfimia, acima do normal.
Item "e" Incorreto.

Nos restou portanto a letra "a", puxada essa questão mas esclarecemos o máximo que poderá ser cobrado para você em sua prova.

Gabarito: Letra A.

(FAUEL-FMSFI - 2015) Os Sinais Vitais são aqueles que evidenciam o funcionamento e as alterações da função corporal. Dentre os inúmeros sinais que são utilizados na prática diária para o auxílio do exame clínico, destacam-se: a pressão arterial, o pulso, a temperatura corpórea e a respiração. Sobre a Pressão Arterial assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Pressão Arterial é determinada pela relação $PA = DC \times RP$, onde DC é o débito cardíaco e RP significa resistência periférica.
- b) Débito Cardíaco é o resultado do volume Sistólico (VS) multiplicado pela frequência cardíaca (FC), sendo que o volume sistólico é a quantidade de sangue que é expelida do ventrículo cardíaco em cada sístole (contração).
- c) A volemia interfere de maneira direta e significativa nos níveis da pressão arterial sistólica e diastólica; com o aumento da volemia, que ocorre na desidratação e hemorragias, ocorre uma diminuição da pressão arterial.
- d) A distensibilidade é uma característica dos grandes vasos, principalmente da aorta, que possuem grande quantidade de fibras elásticas.

Comentário: A volemia interfere de maneira direta e significativa nos níveis da pressão arterial sistólica e diastólica, até tudo bem! Com o aumento da volemia, parou! O correto é a diminuição, que ocorre na desidratação e hemorragias, ocorre uma diminuição da pressão arterial.

Gabarito: Letra C.

(FUNIVERSA - IF-AP - 2016) A avaliação dos sinais vitais caracteriza-se como um método eficiente de monitoramento, que permite que a equipe de enfermagem tome decisões em casos de anormalidades. A respeito dos sinais vitais, assinale alternativa correta.

- A) A febre intermitente é apresentada quando as variações passam de 1º C.
- (B) Quando se detecta o aumento da força ou do volume do pulso periférico, tem-se o pulso filiforme.
- (C) Na asma alérgica, o paciente apresenta uma respiração sibilante, emitindo sons semelhantes a assovios.
- (D) Diz-se que uma hipertensão é branda (estágio 1) quando a sistólica apresenta valores entre 180 e 209 mmHg e a diastólica apresenta valores entre 110 e 119 mmHg.
- (E) O método palpatório é o mais seguro e confiável para verificação da pressão arterial.

Comentário: Caros alunos, estamos vencendo esse conteúdo vamos lá! Esclarecendo.

- a) Na **Febre Intermitente** existem os picos de febre intercalados com temperaturas em níveis usuais (a temperatura retorna a um valor aceitável pelo menos uma vez em 24 horas), não contempla em sua definição que as variações passam de 1º C. Item Incorreto.
- b) Nesse item a definição se encontra totalmente incorreta, pois o pulso filiforme é um **pulso pequeno e dificilmente palpável**.
- c) **Item Correto.**
- d) Vamos lá! Segue o quadro. **Item incorreto.**

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão		
Estágio 1 (leve)	140-159	90-99
Estágio 2 (moderada)	160-179	100-109
Estágio 3 (grave)	≥ 180	≥ 110
Sistólica Isolada	≥ 140	< 90

e) O **método auscultatório** é o mais seguro e confiável para verificação da pressão arterial. **Item incorreto.**

Gabarito: Letra C.

(IBFC –EBSERH- Técnico de enfermagem – 2017) A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Considerando a aferição da pressão arterial, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

I. O paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e acima da altura do precórdio.

II. Palpar o pulso apical e inflar o manguito até 100mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido.

III. A pressão diastólica corresponde ao desaparecimento dos batimentos (fase V).

IV. A pressão sistólica corresponde ao valor em que comecem a ser ouvidos os ruídos de Korotkoff (fase I).

a) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas

b) Apenas as afirmativas I,II,III e IV estão corretas

c) Apenas as afirmativas I e II estão corretas

d) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas

e) Apenas as afirmativas III está correta

Comentário: Pessoal, vejam que a banca está cobrando as condições padronizadas para a medida da pressão arterial. **Vamos esclarecer.**

I - Paciente deve estar sentado, com o braço apoiado e **à altura do precórdio.**

II - Palpar o pulso braquial e inflar o manguito **até 30 mmHg** acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido.

III – Item correto.

IV - Item correto.

Gabarito: Letra A.

(IBFC – EBSERH - Saúde do Trabalhador – 2016) Quanto à correta aferição da pressão arterial, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

I. O paciente deve estar sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.

II. O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro.

III. Medir a pressão em ambos os braços na primeira consulta e usar o valor do braço onde foi obtida a menor pressão como referência.

- a) I, II e III estão corretas
- b) I, II e III estão incorretas
- c) Apenas I e II estão corretas
- d) Apenas II e III estão corretas
- e) Apenas III está correta

Comentário: Atenção! Veja que apenas uma palavra faz o item ficar incorreto. Medir a pressão em ambos os braços na primeira consulta e usar o valor do braço onde foi obtida ~~a menor~~ **a maior** pressão como referência.

Gabarito: Letra C.

(IBFC – EBSERH – 2016) Considerando a adequada medida de pressão arterial (PA), assinale a alternativa incorreta:

- a) O paciente deve estar sentado
- b) Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital

- c) Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo)
- d) Determinar a PA diastólica no abafamento dos sons
- f) Realizar pelo menos duas medições, com intervalo em torno de um minuto

Comentário: Diante do que foi exposto anteriormente podemos determinar a pressão diastólica **no desaparecimento** do som (fase V de Korotkoff).

Gabarito: Letra D.

(IBFC – EBSERH - Técnico em Enfermagem - Saúde do Trabalhador – 2016) Sobre a aferição da frequência cardíaca, assinale a alternativa incorreta:

- a) A verificação do pulso deve ser realizada apenas pelo dedo indicador e médio, não encostando o seu polegar no braço do paciente
- b) O valor de referência da frequência cardíaca pode variar com a idade do paciente. Sendo assim, em um adulto sedentário o valor normal é de 90 a 104 batimentos por minuto
- c) Em pacientes com arritmia a verificação da frequência cardíaca deve ser realizada através da ausculta cardíaca por um minuto
- d) A frequência cardíaca em geral é mensurada por palpação manual da artéria radial, um pouco acima do punho, por um período de um minuto
- e) Deve-se estar atenta a pacientes com irregularidade vascular, pois o pulso será diminuído e pode confundir a contagem da frequência de pulso

Comentário: Atenção! A banca pede a questão **incorreta**.

O valor de referência da frequência cardíaca pode variar com a idade do paciente. Sendo assim, em um adulto sedentário o valor normal é de ~~90 a 104~~ **60-100 bpm**.

Gabarito: Letra B.

(IBFC – EBSERH - Saúde do Trabalhador – 2016) Para o cuidado de enfermagem de qualidade, o técnico de enfermagem deve conhecer os

valores de normalidade dos sinais vitais para que possa referir o aumento ou a queda dos mesmos para o enfermeiro ou médico. Assinale a alternativa correta.

- a) Os valores de referência para adultos da pressão arterial é 120x80 mmHg, da temperatura axilar é de 35,5 a 37,3, do pulso radial de 60 a 100 batimentos por minuto e da respiração é de 12 a 20 inspirações por minuto
- b) Os valores de referência para adultos da pressão arterial é 140x90 mmHg, da temperatura axilar é de 36,5 a 37,5, do pulso radial de 80 a 100 batimentos por minuto e da respiração é de 12 a 20 inspirações por minuto
- c) Os valores de referência para adultos da pressão arterial é 120x80 mmHg, da temperatura axilar é de 36,0 a 37,5, do pulso radial de 90 a 100 batimentos por minuto e da respiração é de 16 a 22 inspirações por minuto
- d) Os valores de referência para adultos da pressão arterial é 140x80 mmHg, da temperatura axilar é de 36,0 a 38,0, do pulso radial de 100 a 120 batimentos por minuto e da respiração é de 14 a 18 inspirações por minuto
- e) Os valores de referência para adultos da pressão arterial é 130x90 mmHg, da temperatura axilar é de 35,0 a 37,0, do pulso radial de 70 a 90 batimentos por minuto e da respiração é de 12 a 20 inspirações por minuto

Comentário: Pessoal, tranquila essa questão não é mesmo?

Os valores de referência para adultos da pressão arterial é 120x80 mmHg, da temperatura axilar é de 35,5 a 37,3, do pulso radial de 60 a 100 batimentos por minuto e da respiração é de 12 a 20 inspirações por minuto

Gabarito: Letra A.

(AOCF – EBSERH – 2016) Uma criança de 03 anos de idade, que apresenta uma frequência respiratória de até 40 mrm, é considerada

- a) bradicárdica.
- b) taquicárdica.
- c) eupneica.
- d) normotensa.
- e) dispneica.

Comentário: Vamos relembrar algumas terminologias?

Bradicardia – Frequência cardíaca diminuída.

Taquicardia – Frequência cardíaca aumentada.

Eupneico - Respiração normal.

Normotenso - Indivíduo que apresenta pressão arterial normal.

Dispneico - Sintomas de dispneias (dificuldade de respirar).

Gabarito: Letra C.

(AOCF – EBSERH – 2016) No procedimento para aferição da pressão arterial, é correto

- a) deixar o paciente em posição ortostática com o braço pendente.
- b) colocar o manguito do esfigmomanômetro 3 centímetros abaixo da fossa cubital.
- c) certificar-se de que o paciente está com a bexiga cheia.
- d) insuflar o manguito vagarosamente até 100 mmHg.
- e) solicitar ao paciente que não fale durante o procedimento

Comentário: Esta tá fácil, não é mesmo pessoal?

Gabarito: Letra E.

(IBFC – EBSERH – 2016) Os parâmetros de normalidade para pulso em um indivíduo que se encontra na fase da segunda infância e adolescência é entre _____ e _____ bpm (batimentos por minuto). Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas.

- a) 60; 80.
- b) 120; 140.
- c) 100; 120.
- d) 80; 100.

e) 140; 160.

Comentário: Pessoal, tranquila essa não é mesmo?

Gabarito: Letra D.

CUIDADOS E HIGIENE CORPORAL

Nesta parte do material falaremos sobre a higiene corporal, que compreende os vários tipos de banhos, higiene oral e higiene perineal.

A **higiene corporal** proporciona sensação revigorante pelo contato com a água e previne doenças e lesões de pele pelo alívio da irritação (PIANUCCI, 2002).

Vejamos alguns **tipos de banhos**:



- Banho de **aspersão**: banho no chuveiro que proporciona uma limpeza mais completa do que o banho no leito;
- Banho de **assento**: limpa e reduz a dor e a inflamação das regiões perineal e anal;
- Banho no **leito**: banho administrado ao paciente totalmente restrito ao leito;
- Banho de **imersão**: envolve a imersão do paciente numa banheira que permite uma limpeza mais completa que o banho no leito;
- Banho de **saco**: contém vários panos de algodão macios de produtos não tecidos, pré umedecidos em uma solução tensoativa de limpeza e hidratação que não necessita de enxágue. Este tipo de banho diminui o risco de infecção hospitalar transmitida por meio do uso de basins

Pessoal, **independente** do **tipo de banho** que o paciente recebe, algumas **diretrizes** devem ser seguidas: proporcionar privacidade, manter a segurança e o aquecimento, promover a independência e antecipar as necessidades (POTTER; PERRY, 2013).

Descreveremos agora alguns pontos importantes da técnica de **banho no leito**. Então vamos lá!

Banho no leito



- Elevar a cabeceira do leito de 30° a 45°, se possível;
- Lavar o rosto: mover a luva do canto interno para o canto externo do olho e umedecer quaisquer crostas palpebral por 2 a 3 minutos para proceder a remoção;
- Lavar tronco e membros superiores: começar pelo braço da parte distal para a proximal (dos dedos para a axila); elevar o braço acima da cabeça para lavar bem a axila; ir para o outro lado e repetir no outro braço;
- Lavar mãos e unhas: mergulhar a mão do paciente na água e permitir que ela fique de molho por 2 a 3 minutos antes de proceder à lavagem; retirar a bacia e secar bem a mão, repetir na outra mão;
- Lavar o abdome e tórax: dar atenção especial ao umbigo e às dobras do abdome e virilha;
- Lavar membros inferiores: se for o caso, colocar o pé de molho na bacia durante a lavagem e enxágue, se não, a limpeza pode ser feita com a toalha certificando-se de lavar entre os dedos (descartar a toalha depois); lavar o membro do tornozelo ao Joelho e do Joelho até a coxa com movimentos longos e firmes, antes de higienizar os pés; realizar higienização no outro membro; elevar as grades, remover as luvas sujas e realizar higiene das

OBS1: o banho de um paciente sempre segue os princípios da limpeza, ou seja, lavar **primeiro** as áreas **mais limpas** para **depois** lavar as **mais sujas**;

OBS2: durante o procedimento **observar pontos de hiperemia** nas proeminências ósseas para evitar o aparecimento de úlceras por pressão.

Vejamos agora alguns pontos importantes da **higiene perineal**:



Higiene Perineal

Sexo feminino: decúbito dorsal; lavar os grandes lábios, retraindo suavemente os lábios da coxa com a mão não dominante e com a dominante lavar as dobras cutâneas; limpar da região do períneo para o reto; repetir o lado oposto com a outra parte do pano; lavar e secar a área completamente; expor o meato uretral e o orifício vaginal com a mão não dominante e com a dominante lavar a área pubiana para o reto; lavar o meio e ambos os lados do períneo, usar uma parte do pano para cada passada; limpar cuidadosamente em torno dos pequenos lábios, clitóris e orifício vaginal; evitar o tensionamento da sonda vesical de demora se houver, e limpar a área em torno dela e fornecer os cuidados necessários; enxaguar a área abundantemente e secar bem de frente para trás.

Sexo masculino: levantar o pênis e colocar a toalha de banho sob ele; segurar a haste do pênis, se o paciente não for circuncidado, retrai o prepúcio; lavar primeiramente o meato uretral da ponta do pênis, usando movimentos circulares, limpar do meato para fora, descartar o pano e repetir com um pano limpo até que o pênis esteja limpo; lavar e

E finalmente, a higiene oral.

Esta higiene consiste em observar cuidadosamente a cavidade bucal, língua e dentes, com o objetivo de prevenir moléstias, promover conforto, combater a halitose e orientar bons hábitos de higiene (PIANUCCI, 2002).

Vejamos alguns **aspectos pertinentes** com relação à **higiene oral**:

- Aumenta o bem estar e conforto e estimula o apetite;
- Dieta equilibrada contribui para a integridade dos tecidos bucais;
- Estimular e orientar o paciente para realizar a higiene oral sozinho, caso seja possível;
- Proceder aos cuidados bucais conforme necessidade;
- Limpar dentes, gengiva, língua e lábios;
- Retirar próteses e proceder à higiene;



(Técnico Judiciário - TRE/MG - CESPE 2009) Assinale a opção correta acerca dos cuidados de higiene e da profilaxia de doenças.

A Diferentes métodos de higiene corporal podem ser adotados, dependendo das condições clínicas e das capacidades que o paciente apresenta. Assim, um paciente que recusa o banho no chuveiro, alegando estar deprimido, deve ser incentivado a tomar seu banho no leito.

B Durante o banho de um paciente no leito, para atender aos princípios de assepsia, primeiro lavam-se as áreas mais limpas para depois se lavar as mais sujas, utilizando-se várias compressas de banho para diferentes regiões do corpo.

C O cuidado perineal feminino, durante o banho no leito, envolve a limpeza na seguinte sequência: parte superior interna das coxas, grandes lábios, ânus, nádegas, pregas entre os grandes e os pequenos lábios.

D A lavagem dos membros inferiores deve ser feita com movimentos curtos e suaves, no sentido da coxa em direção aos pés.

E Para o banho no leito, é necessário o uso de compressas de banho e é dispensável o uso das luvas de procedimento.

Comentário: A alternativa que responde a pergunta é a **letra B**, pois descreve como deve ser realizado o banho no leito. Vejam que eu sublinhei o que está em desacordo nas outras opções.

Finalizo a aula por aqui!

Ainda temos o que navegar no mundo dos procedimentos de enfermagem.

FOCO, FORÇA E FÉ!

Não desanime não!

LISTA DE QUESTÕES APRESENTADAS

1. (Auxiliar Judiciário - TJ/PA- VUNESP 2014) Ao exame físico de rotina em serviço ambulatorial, uma paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, sem queixas, apresentou pulso radial igual a 103 bpm. Atendidas as normas para realização dessa medida, está correto considerar a paciente como

- (A) eupneica.
- (B) bradicárdica.
- (C) bradipneica.
- (D) taquicárdica.
- (E) dispneica.

2. (IADES - EBSERH/MCO – UFBA-2014) Ao avaliar os sinais vitais de um paciente em situação de emergência, identificou-se bradipneia. A esse respeito, assinale a alternativa correta quanto ao conceito de bradipneia.

- (A) Respiração com movimentos regulares.
- (B) Ausência de movimentos respiratórios.
- (C) Dificuldade na execução dos movimentos respiratórios.
- (D) Diminuição da frequência respiratória.
- (E) Aceleração dos movimentos respiratórios.

3. (AOCF - EBSERH/HC-UFG-2015) É/são condição(ões) padronizada(s) para a medida da Pressão Arterial:

- (A) desinflar o manguito rapidamente (5 a 14 mmHg/ seg).
- (B) o paciente deve estar em posição ortostática com o braço pendente.
- (C) palpar o pulso braquial e inflar o manguito até 30 mmHg acima do valor em que o pulso deixar de ser sentido.
- (D) a câmara inflável não deve cobrir mais de dois terços da circunferência do braço.
- (E) o paciente pode ter feito uso de cigarro e de bebidas com cafeína nos 5 minutos precedentes à aferição da pressão.

(IADES - EBSERH/UFBA- 2014) Quanto a sinais vitais e cuidados de enfermagem, assinale a alternativa correta.

- (A)** O pulso é contado utilizando a polpa do dedo polegar no intervalo ideal de 15 segundos.
- (B) A verificação da pressão arterial permite saber a pressão diastólica, a sistólica e a pressão de pulso.

- (C) Antes da verificação da frequência respiratória, o paciente deve ser avisado para que ele respire de forma mais natural e espontânea.
- (D) A frequência cardíaca no adulto varia de 50 a 90 batimentos, sendo considerado taquicardia abaixo de 50 batimentos e bradicardia acima de 90 batimentos.
- (E) A temperatura anal é feita pela colocação rápida (10 segundos) de um termômetro de mercúrio dentro do ouvido do paciente.

5. (Técnico Judiciário - Enfermagem - TRT 8ª- CESPE 2013) Para aferição da pressão arterial, o paciente deve estar

- A) em posição de decúbito dorsal, com as pernas descruzadas, os pés justapostos e os braços estendidos junto ao tronco.
- B) sentado, com pernas estendidas, o dorso recostado na cadeira e relaxado, com o braço abaixo da altura do coração.
- C) sentado, com as pernas descruzadas, os pés apoiados no chão, o dorso recostado na cadeira e relaxado.
- D) em qualquer posição, desde que livre de roupas nos membros superiores.
- E) sentado e relaxado, não importando a posição das pernas.

6.(IADES – EBSERH- Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia- 2014) Acerca da verificação da pressão arterial e dos cuidados de enfermagem, assinale a alternativa correta.

- (A) A pressão de pulso é a diferença entre as pressões sistólica e diastólica.
- (B) A pressão arterial média independe de idade, atividade física ou emoções.
- (C) O hiato auscultatório é o aparecimento dos sons de Korotkoff (bulhas cardíacas).
- (D) A palpação da artéria braquial ou radial é dispensável no caso de verificação de rotina.

(E) A pressão diastólica é a pressão máxima sentida na artéria durante a contração cardíaca.

7. (Auxiliar Judiciário - TJ/GO- UEG 2006) Os cuidados de enfermagem importantes durante a técnica de verificação da pressão arterial (PA) em nível ambulatorial são:

- a) Suspender nas próximas duas horas a verificação da PA, caso o cliente tenha fumado nos últimos 30 minutos; posicionar o braço no nível do coração; comprimir firmemente a campânula do estetoscópio contra a artéria braquial ou radial.
- b) Suspender a verificação da PA nas próximas duas horas, caso o cliente tenha realizado exercícios físicos nos últimos 30 minutos; posicionar o braço no nível do coração; posicionar o manguito no terço superior do braço próximo à inserção do músculo deltóide.
- c) Deixar o cliente descansar no mínimo 30 minutos antes do procedimento; posicionar o braço no nível do coração; comprimir firmemente a campânula do estetoscópio contra a artéria braquial ou radial.
- d) Orientar o cliente para descansar por 5-10 minutos antes do procedimento; posicionar o braço no nível do coração; posicionar o manguito 2-3 cm acima da fossa antecubital.

8. (Técnico Judiciário - Enfermagem - TRF 2ª- FCC 2012) Para confirmar se o tamanho do manguito é proporcional à circunferência do braço do paciente, considerando que o comprimento da bolsa inflável deve corresponder a 80% da circunferência do braço e a largura da bolsa inflável deve corresponder a 40% da mesma circunferência, o técnico de enfermagem deve medir

(A) a distância entre o acrômio e o olécrano, verificar a circunferência do braço no ponto médio e comparar as medidas com as do manguito.

- (B) a distância entre a clavícula e o ponto médio da inserção do bíceps, verificar a circunferência do braço e comparar com o manguito.
- (C) a largura da bolsa inflável do manguito e o tamanho do braço, somar as duas medidas e dividir por 3, e comparar com as do manguito.
- (D) o comprimento do braço entre a escápula e o acrômio e dividir o valor por 2, e comparar as medidas com as do manguito.
- (E) a distância entre a artéria radial e o olécrano, verificar a circunferência do braço no ponto médio e comparar as medidas com as do manguito.

9. (Técnico Judiciário - Apoio Especializado/Enfermagem - TRT 6ª-FCC 2012) No controle dos sinais vitais em um cliente adulto em repouso por 30 (trinta) minutos verifica-se: temperatura axilar de 36 °C, frequência respiratória de 28, pulso radial de 72 e pressão arterial de 125 (sistólica) × 80 (diastólica) mmHg. NÃO está dentro do parâmetro de normalidade

- (A) a pressão arterial.
- (B) a frequência respiratória.
- (C) a temperatura axilar.
- (D) a pressão arterial diastólica.
- (E) o pulso radial.

10. (IADES - EBSERH/UFBA- 2014) Em situações de urgência e emergência, uma das ações do profissional de enfermagem deve ser a verificação dos sinais vitais da vítima. Quanto aos parâmetros considerados como sinais vitais, assinale a alternativa correta.

- (A) Temperatura corporal, pulso, respiração e pressão arterial.
- (B) Temperatura corporal, pulso, transpiração, respiração e pressão arterial.
- (C) Temperatura corporal, pulso, dilatação pupilar, respiração e pressão arterial.

- (D) Temperatura corporal, resposta a estímulo doloroso, pulso, respiração e pressão arterial.
- (E) Mobilidade, temperatura corporal, pulso, respiração e pressão arterial.

11. (IADES - EBSERH-HC-UFTM- 2013) Indicadores do estado de saúde do paciente são importantes dados para profissionais da saúde e como norteadores de cuidados necessários ao mesmo. Portanto, os sinais vitais (temperatura, pulso, respiração e pressão arterial) deverão ter uma aferição precisa e correta com conhecimentos adequados dos mesmos. Acerca do tema, assinale a alternativa correta.

- (A) O ventrículo esquerdo, ao contrair-se, envia um volume sanguíneo às artérias e estas se distendem e se retraem, formando ondas, que são identificadas como pulso.
- (B) Para verificação do pulso periférico, as artérias mais comuns utilizadas são a jugular, a temporal, a facial, a cefálica, a carotídea, a braquial, a cubital, a femoral e a pediosa.
- (C) A pressão arterial sistólica (PAS) é refletida pelo relaxamento do ventrículo esquerdo (sístole).
- (D) A respiração de BIOT é irregular e caracterizada por aumento da frequência e da profundidade. As respirações são anormalmente profundas, mas regulares.
- (E) Em relação ao pulso verificado, a bradisfigmia indica a frequência dos batimentos do pulso acima do normal e a taquisfigmia, abaixo do normal.

12. (FAUEL-FMSFI - 2015)

Os Sinais Vitais são aqueles que evidenciam o funcionamento e as alterações da função corporal. Dentre os inúmeros sinais que são utilizados na prática diária para o auxílio do exame clínico, destacam-se: a pressão arterial, o pulso, a temperatura corpórea e a respiração. Sobre a Pressão Arterial assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Pressão Arterial é determinada pela relação $PA = DC \times RP$, onde DC é o débito cardíaco e RP significa resistência periférica.
- b) Débito Cardíaco é o resultado do volume Sistólico (VS) multiplicado pela frequência cardíaca (FC), sendo que o volume sistólico é a quantidade de sangue que é expelida do ventrículo cardíaco em cada sístole (contração).
- c) A volemia interfere de maneira direta e significativa nos níveis da pressão arterial sistólica e diastólica; com o aumento da volemia, que ocorre na desidratação e hemorragias, ocorre uma diminuição da pressão arterial.
- d) A distensibilidade é uma característica dos grandes vasos, principalmente da aorta, que possuem grande quantidade de fibras elásticas.

13. (FUNIVERSA - IF-AP - 2016)

A avaliação dos sinais vitais caracteriza-se como um método eficiente de monitoramento, que permite que a equipe de enfermagem tome decisões em casos de anormalidades. A respeito dos sinais vitais, assinale alternativa correta.

- A) A febre intermitente é apresentada quando as variações passam de $1^{\circ} C$.
- (B) Quando se detecta o aumento da força ou do volume do pulso periférico, tem-se o pulso filiforme.
- (C) Na asma alérgica, o paciente apresenta uma respiração sibilante, emitindo sons semelhantes a assovios.
- (D) Diz-se que uma hipertensão é branda (estágio 1) quando a sistólica apresenta valores entre 180 e 209 mmHg e a diastólica apresenta valores entre 110 e 119 mmHg.
- (E) O método palpatório é o mais seguro e confiável para verificação da pressão arterial.

14. (IADES - EBSERH/MCO – UFBA- 2014) Um técnico em enfermagem, ao administrar 4 mL de determinado medicamento, fez antissepsia da pele, uma prega na face anterolateral da coxa, com um ângulo de 45° (em direção ao pé), e introduziu a medicação. Utilizou seringa de 5 mL e agulha de 25x8. Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa que indica a via de aplicação provavelmente utilizada.

- (A) Oral.
- (B) Subcutânea.
- (C) Endovenosa.
- (D) Intradérmica.
- (E) Intramuscular.

15. (IADES - EBSERH/UFBA- 2014) O técnico em enfermagem, ao aplicar um líquido na face interna do braço de um paciente com uma seringa de 1 mL, com um ângulo de aplicação de 15° em relação à pele, introduziu com o bisel para cima e injetou o líquido, formando uma pequena pápula no local da aplicação. Nesse caso hipotético, a via de aplicação provavelmente utilizada foi a:

- (A) oral.
- (B) subcutânea.
- (C) endovenosa.
- (D) intradérmica.
- (E) intramuscular.

16. (Auxiliar Judiciário - TJ/GO- UEG 2006) As contra-indicações para aplicação de injeção no músculo deltóide são:

- a) Crianças de 0-10 anos de idade, pessoas com pequeno desenvolvimento muscular local, soluções irritantes e medicamento com volume superior a 2mL.
- b) Recém-nascidos de 0-28 dias, indivíduos muito magros, braço sujo, medicamento com volume superior a 5mL.
- c) Crianças de 0-10 anos de idade, indivíduos muito magros, braço sujo, medicamento com volume superior a 5mL.

d) Recém-nascidos de 0-28 dias, indivíduos acamados, soluções irritantes e medicamento com volume superior a 2mL.

17. (Técnico Judiciário - TRT 10ª- CESPE 2013) No que se refere à farmacologia, julgue os itens seguintes.

- De maneira geral, a via oral é a menos utilizada para administração de medicamentos, pois resulta em baixa adesão ao tratamento.
- A via parenteral é utilizada para a administração de medicamentos em uma ou mais camadas da pele.

18. (Técnico Judiciário - TRF 4ª- FCC 2010) Na administração de medicamentos por via intramuscular, é recomendável

- (A) utilizar a região de Hochstetter, quando o volume a ser administrado for maior que 8 mL.
- (B) optar por locais que não tenham recebido injeções recentes, com ausência de lesões e de ferimentos.
- (C) administrar volumes maiores que 5 mL em duas aplicações, na região do deltoide direito.
- (D) injetar na região glútea, quando o volume a ser administrado for maior que 7 mL, ao associar dois medicamentos.
- (E) posicionar a agulha em ângulo de 45° em aplicações no músculo reto-femoral.

19. (Técnico Judiciário - Enfermagem - TRF 2ª- FCC 2012) Ao aplicar insulina por via subcutânea, em indivíduo eutrófico, utilizando seringa de 1 mL e agulha 13 × 4,5 mm, o técnico de enfermagem deve introduzir a agulha no ângulo de

- (A) 15°.
- (B) 30°.

- (C) 75°.
- (D) 90°.
- (E) 105°.

20. (Auxiliar Judiciário - TJ/GO- UEG 2006) Em relação à escolha da região dorso-glútea para administração de medicamento intramuscular, deve-se atentar para:

- a) O local para punção é o quadrante superior lateral externo do glúteo médio, cerca de 8 cm abaixo da crista ilíaca. Está indicada em qualquer faixa etária, independente da massa e atividade muscular. O paciente pode ficar de pé durante o procedimento.
- b) O local para punção é o quadrante superior lateral externo da região glútea, acima da linha imaginária que vai desde a espinha ilíaca pósterio-superior até o grande trocânter do fêmur. Está contra-indicada apenas em menores de dois anos de idade. Independe da massa e do tônus muscular.
- c) O local para punção é o quadrante superior lateral externo do glúteo, cerca de 8 cm abaixo da crista ilíaca. Está contra-indicada apenas em crianças menores de 10 anos e adultos magros. A posição mais indicada durante o procedimento é o decúbito lateral.
- d) O local para punção é o quadrante superior lateral externo da região glútea, acima da linha imaginária que vai desde a espinha ilíaca pósterio-superior até o grande trocânter do fêmur. Está contra-indicada em menores de dois anos e maiores de 60 anos de idade, adultos muito magros e em inatividade física.

21. (FUNIVERSA - IF-AP - 2016) Considerando-se que um paciente apresente sinais de flebite e refira dor no local de inserção do cateter venoso periférico instalado recentemente, a conduta correta da enfermagem é:

- (A) manter a infusão venosa, colocando compressas de gelo.
- (B) manter a infusão venosa, aplicando gelo e compressas mornas.

- (C) interromper a infusão, colocar compressas mornas e puncionar outra veia.
- (D) manter a infusão venosa, usando apenas compressas mornas.
- (E) interromper a infusão e hidratar o paciente por via oral.

22. (Auxiliar Judiciário - TJ/GO- UEG 2006) Considere a figura abaixo sobre as vias de administração parenteral e julgue a validade das afirmativas posteriores.

I. Na via assinalada por I – Subcutânea (SC) –, o volume máximo de medicamento a ser injetado no adulto é de 0,1 mL.

II. Na via assinalada por II – Intradérmica (ID) –, o volume máximo de medicamento a ser injetado no adulto é de 2,0 mL.

III. A via assinalada por III – Intravenosa (IV) – suporta a injeção de soluções parenterais de grande volume.

IV. Na via assinalada por IV – Intramuscular (IM) –, o volume máximo de medicamentos a ser injetado no adulto é de 5 mL, sendo preconizado o máximo de 2 mL para o músculo deltóide. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
- b) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas III e IV são verdadeiras.
- d) Todas as afirmativas são verdadeiras.

23. (Auxiliar Judiciário - TJ/GO- UEG 2006) As principais vantagens que justificam a escolha da via endovenosa para administração de medicamentos são:

- a) Reposição rápida de grandes volumes de líquidos em cardiopatas e renais crônicos e politraumatizados em iminência de morte.

- b) Diminuição do risco de infecção hospitalar e hematomas comuns nas injeções intramusculares, bem como sabor desagradável de medicamentos administrados por via oral.
- c) Efeito em curto prazo, diminuição da interação entre medicamentos e alimentos, diminuição do risco de infecção hospitalar e evita o sabor desagradável de medicamentos administrados por via oral.
- d) Infusão de soluções irritantes ou não absorvíveis por outras vias e alcance de efeito imediato do medicamento.

24. (Técnico Judiciário - Enfermagem - TRF 2ª- FCC 2012) Ao administrar 500 mL de soro glicosado a 5% por via endovenosa na velocidade de 125 microgotas por minuto, o paciente será comunicado que a infusão finalizará em

- (A) 2 horas.
- (B) 3 horas.
- (C) 4 horas.
- (D) 6 horas.
- (E) 8 horas.

25. (Técnico Judiciário - Apoio Especializado/Enfermagem - TRT 6ª- FCC 2012) Um paciente deve receber, por via endovenosa, 520 mL de Soro Fisiológico 0,9% a uma velocidade de infusão de 130 microgotas/minuto. O tempo necessário para a infusão de todo esse soro é de

- (A) cinco horas.
- (B) seis horas.
- (C) quatro horas.
- (D) duas horas.
- (E) três horas.

26. (Enfermagem - TRF 4ª- FCC 2010) Para a administração de 1/4 da ampola de diazepam, cuja apresentação é de 10mg/2 mL, a dosagem em mL e mg são, respectivamente, iguais a:

- (A) 2,5; 0,5.
- (B) 0,25; 2.
- (C) 0,25; 4.
- (D) 1; 2,5.
- (E) 0,5; 2,5.

27. (Técnico Judiciário - Enfermagem - TRF 3ª- VUNESP 2002) A prescrição médica é: Decadron 4 mg EV, agora. Para preparar esta medicação, a farmácia forneceu ampolas com 2 ml de Decadron a 0,4%. Para executar esta prescrição, a auxiliar de enfermagem deverá aplicar, no paciente,

- (A) 0,25 ml.
- (B) 0,5 ml.
- (C) 1,0 ml.
- (D) 1,5 ml.
- (E) 2,0 ml.

28. (Técnico Judiciário - Enfermagem - TRE/MG- CESPE 2009) Assinale a opção correta acerca dos cuidados de higiene e da profilaxia de doenças.

A Diferentes métodos de higiene corporal podem ser adotados, dependendo das condições clínicas e das capacidades que o paciente apresenta. Assim, um paciente que recusa o banho no chuveiro, alegando estar deprimido, deve ser incentivado a tomar seu banho no leito.

B Durante o banho de um paciente no leito, para atender aos princípios de assepsia, primeiro lavam-se as áreas mais limpas para depois se lavar as mais sujas, utilizando-se várias compressas de banho para diferentes regiões do corpo.

C O cuidado perineal feminino, durante o banho no leito, envolve a limpeza na seguinte sequência: parte superior interna das coxas, grandes lábios, ânus, nádegas, pregas entre os grandes e os pequenos lábios.

D A lavagem dos membros inferiores deve ser feita com movimentos curtos e suaves, no sentido da coxa em direção aos pés.

E Para o banho no leito, é necessário o uso de compressas de banho e é dispensável o uso das luvas de procedimento.

29. (CESPE – MPU – Enfermeiro – 2013) A assistência de enfermagem deve estar pautada na excelência do cuidado e nas práticas já validadas por estudiosos e profissionais em instituições de cuidado à saúde, visando-se a melhor recuperação dos sistemas fisiológicos. Acerca da assistência de enfermagem, julgue o item a seguir.

É possível, por meio da realização de manobras vagais como, por exemplo, a manobra de Valsalva, diminuir a frequência cardíaca de indivíduos com taquicardia.

30. (CESPE – STM – Enfermeiro – 2011) Em relação aos diferentes procedimentos e recomendações de enfermagem:

Na medida da pressão arterial, um erro comum é o esvaziamento muito lento do manguito, que pode acarretar uma leitura falsamente baixa da pressão arterial diastólica



1 - D	7 - D	13 - C	19 - D	25 - C
2 - D	8 - A	14 - E	20 - D	26 - E
3 - C	9 - B	15 - D	21 - C	27 - C
4 - B	10 - A	16 - A	22 - C	28 - A
5 - C	11 - A	17 - E/C	23 - D	29 - C
6 - A	12 - C	18 - B	24 - C	30 - E

REFERÊNCIAS

POTTER | FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM, 8ª EDIÇÃO, Length: 58 pages, Page: 1, Published: **2013**-07-24.

LIMA. I. L; MATÃO. M.E.L. **Manual de Técnico em Enfermagem. Revista atualizada e ampliada.** 9º Ed. Goiânia. GO, 2014.

Parecer técnico Nº 012/2012- **Aspiração de pacientes internados em hospitais.** Conselheiro Relator – Portaria 089/2012. Coren-RO.

ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.