

PROVA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM FERIDAS E ESTÉTICA DO RIO DE JANEIRO.



**Título de Especialista  
em Enfermagem  
Dermatológica**



23 de novembro/2015  
Centro de Ciências da Saúde (CCS)  
Trindade - Florianópolis - SC

## GABARITO

### QUESTÕES OBJETIVAS:

1	D
2	B
3	D
4	<u>D</u>
<u>5</u>	<u>D</u>
<u>6</u>	<u>A</u>
<u>7</u>	<u>C</u>
<u>8</u>	<u>B</u>
<u>9</u>	<u>C</u>
<u>10</u>	<u>B</u>
<u>11</u>	<u>A</u>
<u>12</u>	<u>C</u>
<u>13</u>	<u>D</u>
<u>14</u>	<u>B</u>
<u>15</u>	<u>A</u>
<u>16</u>	<u>D</u>
<u>17</u>	<u>D</u>
<u>18</u>	<u>A</u>
<u>19</u>	<u>D</u>
<u>20</u>	<u>B</u>
<u>21</u>	<u>C</u>
<u>22</u>	<u>C</u>
<u>23</u>	<u>A</u>
<u>24</u>	<u>B</u>
<u>25</u>	<u>B</u>
<u>26</u>	<u>B</u>
<u>27</u>	<u>D</u>
<u>28</u>	<u>A</u>
<u>29</u>	<u>D</u>
<u>30</u>	<u>C</u>
<u>31</u>	<u>A</u>
<u>32</u>	<u>B</u>

<u>33</u>	<u>D</u>
<u>34</u>	<u>B</u>
<u>35</u>	<u>A</u>
<u>36</u>	<u>C</u>
<u>37</u>	<u>A</u>
<u>38 (QUESTÃO ANULADA – IGUAL A 16)</u>	<u>D</u>
<u>39</u>	<u>C</u>
<u>40</u>	<u>C</u>
<u>41</u>	<u>C</u>
<u>42</u>	<u>D</u>
<u>43</u>	<u>C</u>
<u>44</u>	<u>C</u>
<u>45</u>	<u>C</u>
<u>46</u>	<u>A</u>
<u>47</u>	<u>A</u>
<u>48</u>	<u>D</u>
<u>49</u>	<u>C</u>
<u>50</u>	<u>C</u>

### **QUESTÃO DISCURSIVA:**

#### **QUESTÃO DISCURSIVA 1:**

##### **a) Situações que alteram a barreira cutânea:**

A irritação química pela urina e pelo sabão utilizado altera a barreira cutânea

A irritação cutânea pela ação das lipases e proteases fecais altera a barreira cutânea

A maceração por excesso de umidade altera a barreira cutânea

A dermatite por hidratação altera a barreira cutânea

A formação de fissura pelo aumento do coeficiente de fricção

A denudação pela lavagem e secagem frequente e por arraste

As colonizações bacterianas e fúngicas

##### **b) Cuidados preventivos quanto a alteração de estrutura e função da barreira cutânea:**

Utilização de água e sabão com surfactante

Utilização de produtos especiais para limpeza da pele: spray, solução, creme e espuma contendo surfactante e desodorizante, todos com o objetivo de manter o pH da pele reduzindo a degradação da barreira da pele

Utilização de ácidos gordos hiperóxigenados para melhora da hidratação da pele em vista de fricção, pressão e umidade

Utilização de hidratantes e ou emolientes na pele reduzindo evaporação de água da pele, evitando maceração, favorecendo a reparação do manto hidrolipídico, além de fórmulas contendo dimeticona para repelir água, evitando assim umidade na pele

Utilização de produtos de barreira para a proteção da pele: óxido de zinco, cremes de silicone, películas de barreira e coberturas protetoras

Utilização de produtos absorventes para incontinência com maior poder de absorção, entretanto sem esquecer o programa de mudança do absorvente, enquanto aliado na prevenção

Outras intervenções: uso de cateteres e coletores quando necessário e indicado; uso de técnicas comportamentais para auxiliar treinamento de hábitos e esvaziamento (vesical e intestinal); técnicas comportamentais e educação e reabilitação com uso de reforço positivo e exercícios para incontinência vesico-intestinal.

## **QUESTÃO DISCURSIVA 2:**

a) De acordo com o anacrômio TIME, a hierarquização dos cuidados terapêuticos:

-T – tecido não viável (leito da ferida com 100% de tecido desvitalizado) – conduta: debridar

-I – infecção e inflamação (grande quantidade de exsudato serosanguinolento com odor fétido e isolamento de *Echerichia coli*) – conduta: controle de infecção e inflamação com uso de antimicrobiano tópico

-M – balanço ou equilíbrio de umidade (grande quantidade de secreção serosanguinolenta e pele perilesional macerada) – conduta: equilibrar a umidade, utilizando absorção o excesso de umidade com coberturas adequadas.

-E – bordas ou margens da ferida (maceração perilesional) – conduta: equilibrar a umidade, utilizando absorção o excesso de umidade com

coberturas adequadas e utilizar veículos de barreira para controle da umidade excessiva perilesional (bordas ou margens).

**b)** O candidato deverá optar pela melhor conduta terapêutica tópica conforme o TIME, nesse caso: controle de infecção e inflamação; exsudato em excesso e odor, além da redução de tecido desvitalizado (100% do leito da ferida), diante disso a melhor conduta seria a utilização de uma cobertura que reunisse todas essas propriedades: **espumas, alginatos ou hidrofibras com antimicrobiano.**