

Pergunta 1: Qual a principal indicação para a inserção de sondas gástricas?

- a) Diagnóstico: remoção de toxinas ingeridas. Terapêutico: nutrição
- b) Diagnóstico: medição de pH gástrico. Terapêutico: descompressão gástrica.
- c) Não possui indicações diagnósticas. Terapêutico: evitar bronco-aspiração;
- d) Diagnóstico: medição de pH gástrico. Terapêutico: detectar sangramento do trato digestivo alto.

Pergunta 2: Como são as sondas gástricas?

- a) São confeccionadas em polivinila (PVC), mais rígidas, chamadas em Levine, não possuem fio guia e ogiva de metal, e possuem aberturas em sua extremidade;
- b) São confeccionadas em polivinila (PVC), mais flexíveis, chamadas de Dubboff, radiopacas, possuem fio guia e ogiva de metal e não possuem aberturas em sua extremidade;
- c) São confeccionadas em silicone, mais rígidas, chamadas de Levine e não possuem fio guia e ogiva de metal;
- d) São confeccionadas em silicone, mais flexíveis, chamadas de Dubboff, radiopacas e possuem fio guia e ogiva de metal;

Pergunta 3: Qual cuidado deve-se ter ao inserir uma sonda gástrica por via nasal?

- a) Realizar fixação adequada em lábio superior;
- b) Aspirar sempre a narina livre para evitar obstruções;
- c) Troca a cada 72 horas, pois perdem a flexibilidade e podem causar lesões;
- d) Nenhuma das anteriores;

Pergunta 4: A sondagem gástrica pode ser realizada por quais profissionais?

- a) Somente o enfermeiro;
- b) Enfermeiro e técnico de enfermagem treinado e supervisionado;
- c) Somente o médico;
- d) Nenhuma das anteriores;

Pergunta 5: Após a inserção da sonda gástrica é necessário que o profissional realize testes para verificar sua alocação adequada. Quantos e quais testes são necessários para fazer esta verificação?

- a) Apenas um teste: método auscultatório injetando de 5 a 10 mL de ar;
- b) Dois testes: método auscultatório injetando de 5 a 10 mL de ar e aspiração de conteúdo gástrico, verificando suas características;
- c) Três testes: método auscultatório injetando de 5 a 10 mL de ar; aspiração de conteúdo gástrico, verificando suas características; e teste de pH;
- d) Quatro testes: método auscultatório injetando de 5 a 10 mL de ar; aspiração de conteúdo gástrico, verificando suas características; teste de pH; e aspirar com seringa de 20 ml percebendo resistência negativa ou presença de secreção biliosa;

Pergunta 6: Quais informações devem ser registradas no prontuário da criança, após a inserção da sonda gástrica?

- a) Data, hora e local da inserção;
- b) Tipo e comprimento da sonda utilizada e comprimento externo da sonda;
- c) Métodos de verificação utilizados;
- d) Todas as anteriores.

Pergunta 7: Antes da infusão das dietas enterais quais métodos de confirmação do posicionamento gástrico deve ser realizado?

- a) Confirmar utilizando o método auscultatório apenas;

- b) Confirmar utilizando o teste de pH apenas;
- c) Confirmar realizando radiografia, sendo a mesma repetida em caso de deslocamento do dispositivo;
- d) Confirmar realizando método auscultatório e teste de pH.

Pergunta 8: Qual deve ser o posicionamento da criança no momento em que estiver recebendo a dieta enteral e como é realizada a avaliação do resíduo gástrico?

- a) Decúbito dorsal 30° a 45° e o resíduo gástrico é verificado nas sondas gástricas aspirando com seringa de 20 mL e mensurando a quantidade de dieta que ainda permanece no estômago;
- b) Decúbito ventral 45 ° e o resíduo gástrico é verificado usando seringa de 20 mL e aspirando o conteúdo gástrico;
- c) Decúbito dorsal 90° e o resíduo gástrico é verificado mantendo a sonda gástrica aberta.
- d) Decúbito ventral 30° e o resíduo gástrico não é verificado nas sondas gástricas.

Pergunta 9: Qual deve ser o procedimento caso o resíduo alimentar aspirado seja mais que a metade da quantidade administrada?

- a) Desprezar o conteúdo aspirado e administrar a nova dieta, comunicando o médico;
- b) Retornar o conteúdo aspirado e administrar a nova dieta, comunicando o médico;
- c) Desprezar o conteúdo aspirado, não administrar a nova dieta e verificar o que fazer com o médico;
- d) Retornar o conteúdo aspirado, não administrar a nova dieta e verificar o que fazer com o médico.

Pergunta 10: Para a manutenção das sondas gástricas deve-se sempre lavá-las com seringa de 10 ml, exercendo discreta pressão manual. Em quais momentos este procedimento deverá ser realizado?

- a) Ao término da infusão de dietas e após a verificação de resíduo gástrico;
- b) Antes e após administração de medicamentos;
- c) Sempre que houver pausa da bomba de infusão e quando houver resistência durante a infusão de água;
- d) Todas as anteriores.

Pergunta 10:

Pergunta 1: Qual a principal indicação para a inserção de sondas entéricas?

- a) Evitar bronco-aspiração em pacientes neurologicamente comprometidos;
- b) Realizar drenagem de conteúdo gástrico;
- c) Realizar descompressão gástrica;
- d) Realizar a medição de pH gástrico.

Pergunta 2: Como são as sondas enterais?

- a) São confeccionadas em polivinila (PVC), mais rígidas, chamadas em Levine, não possuem fio guia e ogiva de metal;
- b) São confeccionadas em polivinila (PVC), mais flexíveis, chamadas de Dubboff, radiopacas, possuem fio guia e ogiva de metal;
- c) São confeccionadas em silicone, mais rígidas, chamadas de Levine e não possuem fio guia e ogiva de metal;
- d) São confeccionadas em silicone, mais flexíveis, chamadas de Dubboff, radiopacas, possuem fio guia e ogiva de metal;

Pergunta 3: Qual deve ser a via de acesso preferencial das sondas entéricas em recém-nascidos?

- a) Nasal;
- b) Oral;
- c) Oral ou nasal;
- d) Nenhuma das anteriores;

Pergunta 4: A sondagem entérica pode ser realizada por quais profissionais?

- a) Enfermeiro;
- b) Enfermeiro e técnico de enfermagem treinado e supervisionado;
- c) Enfermeiro e auxiliar de enfermagem treinado e supervisionado;
- d) Nenhuma das anteriores;

Pergunta 5: Durante a determinação do comprimento da sonda entérica a ser inserido na criança, o profissional deverá realizar duas marcações na sonda. Quais são estas marcações e como testa-las?

- a) 1ª marcação - estomago e confirmar sua posição com método auscultatório injetando de 5 a 10 mL de ar; 2ª marcação – posição pós-pilórica e confirmar sua posição aspirando com seringa de 20 ml percebendo resistência negativa ou presença de secreção biliosa.
- b) 1ª marcação – posição pós-pilórica e confirmar sua posição com método auscultatório injetando de 5 a 10 mL de ar; 2ª marcação – posição gástrica e confirmar sua posição aspirando com seringa de 20 ml percebendo resistência negativa ou presença de secreção biliosa.
- c) 1ª marcação - estomago e confirmar sua posição aspirando com seringa de 20 ml percebendo resistência negativa ou presença de secreção biliosa; 2ª marcação –

posição pós-pilórica e confirmar sua posição com método auscultatório injetando de 5 a 10 mL de ar;

- d) 1ª marcação – posição pós-pilórica e confirmar sua posição injetando de 5 a 10 mL de ar e não é necessário realizar a segunda marcação.

Pergunta 6: Qual a finalidade de inserir a sonda entérica concomitantemente a injeção de ar 10 mL /Kg de ar?

- a) Distender o intestino e facilitar a migração da sonda, por aumentar os movimentos peristálticos;
- b) Distender o estômago e facilitar a migração da sonda por aumenta os movimentos peristálticos;
- c) Promover o relaxamento do piloro e alocar a sonda pós-pilórica;
- d) Nenhuma das anteriores.

Pergunta 7: Para a manutenção das sondas enterais deve-se sempre lavá-las com seringa de 10 ml, exercendo discreta pressão manual. Em quais momentos este procedimento deverá ser realizado?

- a) Ao término da infusão de dietas e após a verificação de resíduo gástrico;
- b) Antes e após administração de medicamentos;
- c) Sempre que houver pausa da bomba de infusão e quando houver resistência durante a infusão de água;
- d) Todas as anteriores.