



E-book
Revisão de Véspera

EBSERH – Saúde

Enfermagem



1



2



REVISÃO DE VÉSPERA EBSERH

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: ENFERMAGEM

3



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: ENFERMAGEM

Prof^ª. Thaysa Vianna

4

Sífilis Congênita

A sífilis congênita **precoce** se manifesta nos primeiros 3 meses de vida e inclui:

- Erupções vesiculobolhosas ou exantema macular com coloração cúprica nas palmas e solas dos pés.
- Lesões papulares ao redor do nariz, boca e áreas das fraldas.
- Lesões petequiais.
- Linfadenopatia generalizada e hepatoesplenomegalia.
- Falta de ganho de peso e secreção nasal mucopurulenta ou sanguinolenta.
- Possibilidade de meningite, coroidite, hidrocefalia, convulsões e retardo mental.
- Nos primeiros 8 meses, pode ocorrer osteocondrite, especialmente em ossos longos e arcos costais, com pseudoparalisia e alterações ósseas radiológicas características.



Fonte: Sífilis congênita - Pediatria - Manuais MSD edição para profissionais

5

Sífilis Congênita

A sífilis congênita **tardia** se manifesta geralmente após o 2º ano de vida e causa:

- Úlcera gomosa:** Lesões com tendência a afetar nariz, septo e palato duro.
- Lesões periostais:** Podem causar deformidades ósseas, como tibia em lâmina de sabre e bossa nos ossos parietais e frontal.
- Neurosífilis:** Normalmente assintomática, mas pode levar a paresia juvenil e tabes (degeneração dos nervos).
- Atrofia óptica:** Pode resultar em cegueira.
- Ceratite intersticial:** Lesão ocular comum, podendo causar cicatrização da córnea.
- Surdez neurosensorial:** Geralmente progressiva, podendo surgir em qualquer idade.
- Alterações dentárias:** Dentes incisivos de Hutchinson, molares "em amora" e fissuras periorais.
- Deformidade facial:** Desenvolvimento anormal da maxila, resultando na chamada face de "buldogue".



Tibia em lâmina de sabre



Ceratite (intersticial)



Incisivos de Hutchinson

6

(FGV - 2024 - Profissional Técnico de Nível Médio em Serviços de Saúde do SUS (SES MT) Acerca dos cuidados com o recém-nascido, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para falsa.

- () O clampeamento do cordão umbilical deve ser realizado entre 1 a 5 minutos ou de forma fisiológica quando cessar a pulsação, mesmo se houver necessidade de reanimação neonatal.
() Todos os recém-nascidos devem receber vitamina K para a profilaxia da doença hemorrágica.
() O tempo de administração da profilaxia da oftalmia neonatal pode ser ampliado em até 4 horas após o nascimento.

As afirmativas são, respectivamente,

- a) F – V – V.
b) V – F – F.
c) F – F – V.
d) V – F – V.

7

Conjuntivite neonatal

Oftalmia neonatal é definida como uma conjuntivite purulenta do recém-nascido, no primeiro mês de vida, usualmente contraída durante o seu nascimento, a partir do contato com secreções genitais maternas contaminadas. A oftalmia neonatal pode levar à cegueira, **especialmente quando causada pela *N. gonorrhoeae***

- Diagnóstico oftalmia neonatal: Sinais clínicos, edema palpebral, secreção, hiperemia conjuntival.
- Pré-natal e parto: Auxílio no diagnóstico.
- Isolamento do agente etiológico: Importante para o tratamento (**Os agentes etiológicos mais importantes são: *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.**)
- Diagnóstico diferencial: Obstrução do canal lacrimal



O uso do esfregaço corado de exsudato conjuntival para detectar diplococos intracelulares fornece um método de diagnóstico da oftalmia neonatal gonocócica altamente sensível e específico. O uso do corante Giemsa em células epiteliais da conjuntiva, permite o reconhecimento de inclusões intracitoplasmáticas da *C. trachomatis*, porém, essa técnica é de difícil aplicação na rede primária de atenção

8

Conjuntivite neonatal

Geralmente o recém-nascido é trazido ao serviço de saúde por causa de **eritema e edemaciamento das pálpebras/e/ou existência de secreção nos olhos.**

Conjuntivite severa que se desenvolva na primeira semana de vida é, mais provavelmente, de **origem gonocócica.**

A **conjuntivite por clamídia é bem menos severa** e o seu período de incubação varia de 5 a 14 dias



Dicas
DA PROFESSORA!

Conjuntivite neonatal química

- Principal agente causador: Nitrato de prata 1%.
- Início dos sintomas: 1- 2 dias após a administração.
- Sintomas: hiperemia conjuntival leve.
- Tratamento: Por se tratar de um processo autolimitado, a maioria dos casos não precisa de tratamento específico. Lágrimas artificiais podem ser utilizadas.

Conjuntivite neonatal não gonocócica - *Chlamydia trachomatis*

- **Início dos sintomas:** 5-14 dias após o parto.
- **Sintomas:** edema de pálpebra, hiperemia conjuntival e secreção leve a moderada
- A infecção sistêmica pode causar pneumonia, otite e rinite.
- **Tratamento:** Eritromicina oral, na dose de 50 mg/kg por dia oral, dividido em quatro doses por 14 dias.

11

Conjuntivite neonatal gonocócica

- **Doença inflamatória ocular:** Afeta recém-nascidos no primeiro mês de vida.
- **Causa de cegueira infantil:** Principalmente em países de baixa e média renda.
- **Agente etiológico:** *Neisseria gonorrhoeae*.
- **Modo de transmissão:** Canal de parto infectado ou, raramente, intraútero.
- **Consequências graves:** Perfuração da córnea e perda de visão em 24 horas se não tratada adequadamente.

Quatro estratégias para **eliminar a CN e suas consequências:**

1. prevenir a propagação de infecções sexualmente transmissíveis;
2. triagem de infecções genitais em mulheres grávidas;
3. administrar profilaxia aos recém-nascidos logo após o nascimento; e
4. diagnosticar e tratar infecções oculares em recém-nascidos precocemente.

12

·**Conjuntivite neonatal gonocócica**

·**Tratamento oftalmia gonocócica:** Urgente, prevenir dano ocular, infecção neonatal generalizada.

·**Isolamento:** Prevenir transmissão, lavagem cuidadosa das mãos.

·**Terapia recomendada:** Ceftriaxona (25-50 mg/kg/dia, IM, max 125 mg).

·**Cuidados adicionais:** Instilação de solução fisiológica (hora em hora), não instilar Penicilina.

·**Infecção simultânea:** Considerar clamídia se resposta terapêutica insatisfatória.

Conjuntivite neonatal gonocócica

·**Diretrizes de Saúde Ocular na Infância: Iodopovidona 2,5%.**

·**Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto: Eritromicina 0,5%, Tetraciclina 1%.**

·**Nitrato de Prata: Uso em caso de indisponibilidade.**



(FGV - 2023 –Prefeitura de São José dos Campos - SP -Enfermeiro) Acerca da triagem neonatal biológica (teste do pezinho), avalie se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () O período ideal para coleta da primeira amostra é entre o 5° e o 7° dia de vida do bebê.
() Entre as doenças que podem ser diagnosticadas pelo teste do pezinho estão a fenilcetonúria e a fibrose cística.
() As amostras que não forem enviadas ao laboratório logo após a secagem completa devem ser mantidas refrigeradas a uma temperatura inferior a 8°C.

As afirmativas são, respectivamente,

- a) V – F – V.
b) F – F – V.
c) V – V – F.
d) F – V – F.
e) V – V – V.

Teste do Pezinho

Teste do Pezinho: A coleta do teste do pezinho acontece em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em maternidades cadastradas por todo o país, e deve ser realizada preferencialmente após entre o **3° e o 5° dia de vida do recém-nascido**. É fundamental ter atenção a esse prazo, pois quanto mais cedo forem identificadas as doenças, melhores são as chances de tratamento.

fenilcetonúria e outras hiperfenilalaninemias;	galactosemias;
hipotireoidismo congênito;	aminoacidopatias;
doença falciforme e outras hemoglobinopatias;	distúrbios do ciclo da ureia;
fibrose cística;	distúrbios da betaoxidação dos ácidos graxos;
hiperplasia adrenal congênita;	doenças lisossômicas;
deficiência de biotinidase;	imunodeficiências primárias;
toxoplasmose congênita;	atrofia muscular espinhal.

Coleta do Teste do pezinho

- Realizar a **asepsia do calcanhar** com algodão ou gaze esterilizada levemente umedecida com álcool 70%.
- **Massagear bem o local**, ativando a circulação. Certificar-se de que o calcanhar **esteja avermelhado**.
- Em cidades com condição de temperatura ambiente muito baixa o **aquecimento prévio** pode ser feito com **a bolsa de água quente (máximo de 44°C), por 5 minutos**.
- Lancetas: Autorretráteis; Estéris; Descartáveis; **Com profundidade entre 1,8 mm e 2,00 mm e largura entre 1,5 mm e 2,00 mm**.
- Puncionar numa das **laterais da região plantar** do calcanhar;
- A **primeira gota deve ser retirada** encostando o verso do papel-filtro na nova gota que se forma.
- Deixar o **sangue fluir naturalmente e de maneira homogênea** pelo papel-filtro, evitando concentração de sangue.
- Armazenar o papel em caixa de isopor sem gelo encaminhando ao laboratório em no máximo 2 dias da coleta.



17

(FGV - 2023 – Prefeitura de São José dos Campos - SP -Enfermeiro) O indicador de saúde denominado taxa de mortalidade neonatal tardia diz respeito ao número de óbitos em crianças de

- a) 0 a 6 dias de vida completos.
- b) 0 a 15 dias de vida completos
- c) 7 a 27 dias de vida completos.
- d) 15 a 30 dias de vida completos.
- e) 28 a 364 dias de vida completos.

18

Definições em relação à mortalidade

Mortalidade na infância



<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/13/Oficina-mortalidade-materna-e-infantil-CIT-MESA-Ana-Nogales.pdf>

19

(FGV - 2023 – Prefeitura de São José dos Campos - SP -Técnico de enfermagem) O recém-nascido, após a realização de um procedimento, apresentou inquietação, padrão respiratório normal, expressão facial relaxada, resmungos, braços fletidos e pernas relaxadas.

Com base na escala de NIPS para avaliação da dor, a pontuação obtida indica que este RN está

- sem dor.
- com dor leve.
- com dor moderada.
- com dor forte.
- com dor insuportável

20

Escala de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

A Escala de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) tem 6 indicadores de dor, avaliados de 0-2 pontos. Trata-se de uma escala de avaliação rápida, que pode ser utilizada em recém-nascidos a termo e prétermo. Uma pontuação **igual ou maior a 4 indica presença de dor**.

Indicador	Opções de Resposta	Escore
1. Expressão facial	Normal, relaxada	0
	Contraída	1
2. Choro	Ausente	0
	Resmungos	1
	Vigoroso	2
3. Respiração	Silenciosa, padrão normal, relaxado	0
	Diferente da basal	1
4. Braços	Relaxados	0
	Flexão ou extensão	1
5. Pernas	Relaxadas	0
	Flexão ou extensão	1
6. Estado de alerta	Dormindo / calmo	0
	Desconforto / irritação	1

21

Manejo da dor

Não-farmacológico

- Reduzir ruído/luz/estímulos estressantes
- Aconchego/toque facilitado/enrolamento
- Posição canguru/contato pele a pele também pode ser realizado em recém-nascidos em oxigenoterapia, desde que estáveis clinicamente
- Sucção não-nutritiva
- Aleitamento materno - o procedimento doloroso deve ser realizado após 2 minutos de sucção plena ao seio materno.

O recém-nascido deve permanecer ao seio durante o procedimento doloroso.

22

Manejo da dor

Farmacológico

•**Sacarose/Glicose 25%:**

A combinação de sacarose/glicose com sucção não-nutritiva, realizada 2 minutos antes do procedimento, tem maior eficácia na prevenção da dor, sendo importante manter a sucção durante o procedimento.

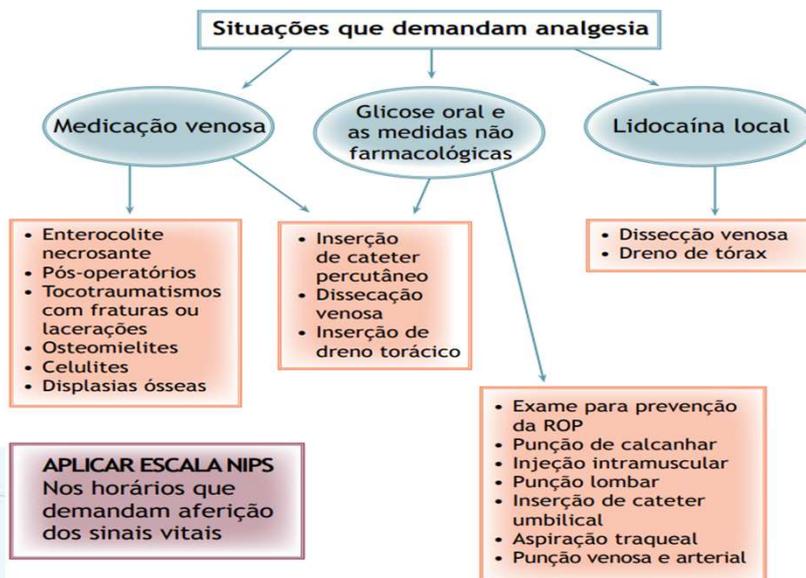
•**Associação de medidas:**

A combinação de diferentes abordagens para controle da dor potencializa a analgesia no recém-nascido.

23

Manejo da dor

ÁRVORE DE DECISÃO CLÍNICA



Fonte: IFF modulo_dor2015.pdf

24

Assistência no primeiro período do parto

Observações e monitoração no primeiro período do parto

Registrar as seguintes observações:
no primeiro período do trabalho de parto:

- frequência **das contrações uterinas de 1 em 1 hora;**
- pulso de **1 em 1 hora;**
- temperatura e **PA de 4 em 4 horas;**
- frequência da diurese;
- **exame vaginal de 4 em 4 horas** ou se houver alguma preocupação com o progresso do parto ou em resposta aos desejos da mulher (após palpação abdominal e avaliação de perdas vaginais).

25

(FGV - 2024 Prefeitura de Paulínia - SP - Enfermeiro) Uma paciente de 23 anos teve o seguinte resultado do exame colpocitológico: “Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)”.

Nesse caso, a conduta recomendada é

- repetir a citologia em 3 anos.
- repetir a citologia em 6 meses
- repetir a citologia em 12 meses
- encaminhar para realização de colposcopia.
- encaminhar para acompanhamento oncológico.

26

Diagnóstico Citopatológico:

Diagnóstico citopatológico		Conduta inicial	
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir citologia em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)	Encaminhar para colposcopia	
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir citologia em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)		Encaminhar para colposcopia	
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			
Carcinoma escamoso invasor			
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor			

27

(FGV - 2024 - TRF - 1ª REGIÃO - Técnico Judiciário - Área Administrativa - Especialidade: Enfermagem) Uma mulher de 28 anos apresentou lesão intraepitelial de baixo grau como resultado de exame citopatológico cervical para rastreamento do câncer de colo de útero.

Nesse caso, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, a orientação é:

- repetir a citologia em 3 meses;
- repetir a citologia em 6 meses;
- repetir a citologia em um ano;
- manter a rotina de rastreamento trienal;
- encaminhar a paciente para a colposcopia.

28

(FGV - 2021 Prefeitura de Paulínia - SP Técnico de Enfermagem) Ao orientar uma paciente sobre a importância do Preventivo de Câncer de Colo de Útero (PCCU) o profissional de enfermagem enfatizou que, conforme orientações do Ministério da Saúde, este exame deve ser realizado por todas as mulheres com vida sexual ativa que tenham de

- a) 15 a 35 anos.
- b) 20 a 49 anos.
- c) 21 a 50 anos.
- d) 25 a 64 anos.
- e) 35 a 69 anos.

29

Periodicidade do rastreamento:

O exame é **anual** em mulheres de **25 a 64 anos** que já tiveram atividade sexual, após **2 exames sem anormalidades** o intervalo é **trianual**.

Gestantes

- Não se colhe material da endocérvice (CAB 13).
- Recomenda-se análise de cada caso. (Protocolo 2017)

Climatério e pós-menopausa

- Caso haja dificuldade diagnóstica devido a atrofia, realizar estrogenização.

Histerectomizadas

- Histerectomia subtotal seguir rotina.
- Histerectomia total: não se faz mais rastreamento

Imunossuprimidas:

Intervalos semestrais no primeiro ano e seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão.

30

(FGV- 2024 – SES MT- Técnico de Enfermagem/2024) Durante os cuidados a uma mulher no pós-parto foi observada lesão dos músculos perineais sem atingir o esfíncter anal.

Esse tipo de lesão é classificado como trauma perineal de:

- a) primeiro grau.
- b) segundo grau.
- c) terceiro grau.
- d) quarto grau.

31

Classificação dos Traumas Perineais e Genitais

Grau

Primeiro grau

Segundo grau

Terceiro grau

- 3a

- 3b

- 3c

Quarto grau

Descrição

Lesão limitada à pele e mucosas.

Lesão dos músculos perineais, sem atingir o esfíncter anal.

Lesão do períneo envolvendo o complexo do esfíncter anal:

Laceração de menos de 50% da espessura do esfíncter anal.

Laceração de mais de 50% da espessura do esfíncter anal.

Laceração do esfíncter anal interno.

Lesão do períneo envolvendo o complexo do esfíncter anal (interno e externo) e o epitélio anal.

32

(FGV- 2023 Prefeitura de São José dos Campos - SP -Enfermeiro) Com base nas disposições do Ministério da Saúde acerca da assistência ao parto normal, avalie se as afirmativas a seguir são verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () No primeiro período do trabalho de parto deve-se registrar a frequência das contrações e a frequência cardíaca materna de 1 em 1 hora.
- () A fase ativa do segundo período do parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas e regulares, substancial apagamento cervical e dilatação cervical mais rápida, acima de 5cm.
- () Deve-se solicitar a presença do médico obstetra se, imediatamente após o parto, a mulher apresentar pulso > 120bpm verificado em 2 ocasiões com 30 minutos de intervalo.

As afirmativas são, respectivamente,

- a) F – V – F.
- b) V – F – V.
- c) F – F – F.
- d) V – V – V.
- e) F – V – V.

33

ASSISTÊNCIA AO PRIMEIRO PERÍODO DO PARTO

Definições das fases latente e ativa do trabalho de parto

A **fase latente** do primeiro período do parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas e alterações variáveis do colo do útero, incluindo algum grau de apagamento e progressão mais lenta da **dilatação de até 5 cm**, para **nulíparas e multíparas**.

A **fase ativa** do primeiro período do parto é caracterizada por contrações uterinas dolorosas **regulares**, um grau substancial de **apagamento cervical** e **dilatação cervical mais rápida de 5 cm até a dilatação completa** para nulíparas e multíparas.

34

Cuidados e monitoração no primeiro período do parto:

As parturientes de risco habitual sem analgesia: movimentação livre e posições verticalizadas durante o trabalho de parto.

As parturientes com analgesia: posição que considerem ser mais confortável,

- O **exame digital vaginal** em **intervalos de quatro horas** é recomendado para avaliação de rotina na fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto em parturientes de risco habitual, a menos que haja alguma preocupação com o progresso do parto.
- A ausculta intermitente da frequência cardíaca fetal:
 - Auscultar durante e após uma contração, por pelo menos 1 minuto, registrando um único valor;
 - Registrar acelerações e desacelerações;

Cuidados e monitoração no primeiro período do parto:

Recomenda-se o cuidado da parturiente em maternidade baseada em hospital, com **presença de médico obstetra**, se este não for o profissional que assiste a mulher, na presença de qualquer uma das seguintes condições:

- **Frequência cardíaca materna >120 bpm em 2 ocasiões com 30 minutos de intervalo;**
- **PA sistólica \geq 150 mmHg ou PA diastólica \geq 100 mmHg** em uma única medida;
- **PA sistólica \geq 140 mmHg ou diastólica \geq 90 mmHg em 2 medidas consecutivas com 30 minutos** de intervalo;
- Proteinúria de fita 2++ ou mais e uma única medida de PA sistólica \geq 140 mmHg ou diastólica \geq 90 mmHg;
- **Temperatura de 38°C ou mais** em uma única medida ou **37,5°C em 2 ocasiões** em período de 1 hora;
- **Qualquer sangramento vaginal**, exceto eliminação de tampão;
- Eliminação de **mecônio significativo em líquido amniótico**;
- **Dor relatada pela mulher que difere da dor normalmente associada às contrações**;
- **Progressão lenta do trabalho de parto**;
- Solicitação da mulher de **alívio da dor por analgesia farmacológica**;
- **Qualquer emergência obstétrica** – incluindo hemorragia anteparto, prolapso de cordão, convulsão ou colapso materno;
- Qualquer **apresentação anômala**, incluindo cefálicas defletidas e apresentação pélvica;
- Apresentação **cefálica alta ou móvel** em nulípara;
- Suspeita de **restrição de crescimento fetal ou macrossomia**;
- Suspeita de **oligoâmnio ou polidrâmnio**;
- Frequência cardíaca fetal (**FCF**) **< 110 ou > 160 bpm**;
- **Desacelerações da FCF** à ausculta intermitente.

(FGV - 2024 - TRF - 1ª REGIÃO - Técnico Judiciário - Área Administrativa - Especialidade: Enfermagem) Em relação à suplementação de ferro recomendada pelo Ministério da Saúde, é correto afirmar que:

- crianças devem receber ácido fólico e ferro elementar de forma ininterrupta dos 6 meses aos 2 anos de idade;
- a suplementação com ácido fólico deve ocorrer da confirmação da gravidez até o final da gestação;
- mulheres no pós-parto devem receber 40 mg de ferro elementar diariamente até o terceiro mês pós-parto;
- uma criança de 8 meses deve receber 12,5 a 15,0 mg de ferro elementar diariamente;
- a suplementação de ferro elementar em mulheres pós-aborto deve ser feita em 2 ciclos intermitentes de 3 meses cada um.

37

Público prioritário a ser atendido pelo PNSF

O PNSF contempla todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes e mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto atendidas na APS. O esquema de administração da suplementação profilática de sulfato ferroso e ácido fólico está apresentado a seguir.

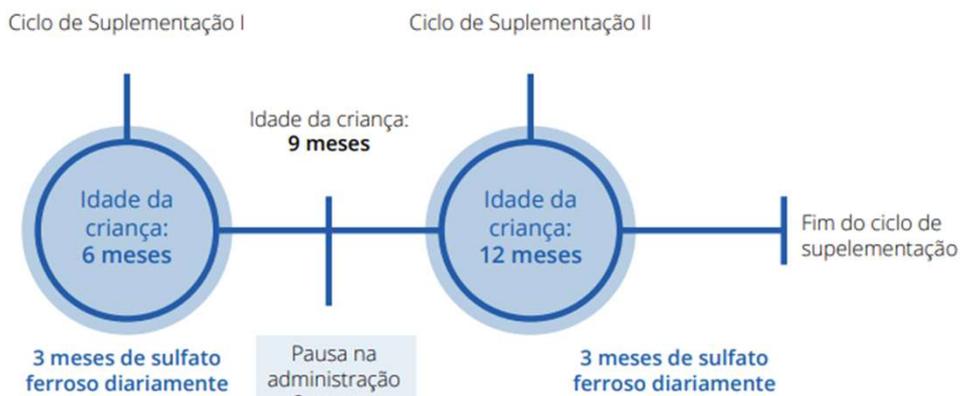
Quadro 2 – Condutas do PNSF

Público	Conduta	Periodicidade
Crianças de 6 a 24 meses	10,0 – 12,5 mg de ferro elementar	2 ciclos intermitentes de suplementação no período: 3 meses de suplementação diária seguidos de 3 meses de intervalo e reinício de novo ciclo.
Gestantes	40 mg de ferro elementar	Diariamente após a confirmação da gravidez até o final da gestação.
	0,4 mg de ácido fólico	Diariamente pelo menos 30 dias antes da data que se planeja engravidar até a 12ª semana de gestação.
Mulheres no pós-parto e/ou pós-aborto	40 mg de ferro elementar	Diariamente até o terceiro mês pós-parto e/ou pós-aborto.

Fonte: CGAN/Depros/Saps/MS.

* Destaca-se a importância da continuidade do PNSF no presente momento para a garantia da suplementação profilática de ferro em crianças que não sejam contempladas pela estratégia NutriSUS, especialmente nas regiões de maior vulnerabilidade.

38



Fonte: CGAN/Depros/Saps/MS.

39

(FGV - 2024 - Prefeitura de Caragatatuba - SP – Enfermeiro) O surto é uma ocorrência epidêmica, onde todos os casos estão relacionados entre si, atingindo uma área geográfica pequena e delimitada. No caso do surto de Síndrome Gripal em ambiente hospitalar, considera-se a ocorrência de pelo menos

- dois casos de SG ocorridos no mesmo setor vinculados epidemiologicamente e que ocorreram, no mínimo, 48 horas após a data de admissão.
- três casos de SG ocorridos no mesmo setor vinculados epidemiologicamente e que ocorreram, no mínimo, 72 horas após a data de admissão.
- quatro casos de SG ocorridos no mesmo setor vinculados epidemiologicamente e que ocorreram, no mínimo, 36 horas após a data de admissão.
- cinco casos de SG ocorridos no mesmo setor vinculados epidemiologicamente e que ocorreram, no mínimo, 48 horas após a data de admissão.
- seis casos de SG ocorridos no mesmo setor vinculados epidemiologicamente e que ocorreram, no mínimo, 72 horas após a data de admissão

40

Definição

Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com **febre de início súbito**, acompanhada de **tosse ou dor de garganta** e pelo menos um dos seguintes sintomas: **cefaleia, mialgia ou artralgia**, na ausência de outro diagnóstico específico. Para crianças com menos de **dois anos**, considera-se também febre de início súbito (mesmo que referida) e **sintomas respiratórios** (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduos de qualquer idade com **Síndrome Gripal** e que apresentem **dispneia** ou **saturação periférica de O₂ menor que 95% em ar ambiente**, ou **sinais de desconforto respiratório**. Além disso, pode incluir: 1. Aumento da frequência respiratória para faixa etária, com valores específicos para crianças e adultos. 2. Piora nas condições clínicas de base. 3. Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Surto de Síndrome Gripal

Caracteriza-se pela ocorrência de, pelo menos, três casos de síndrome gripal em ambientes fechados/restritos*, com intervalo de até sete dias entre as datas de início dos sintomas.

ATENÇÃO: Em ambiente hospitalar, considerar a ocorrência de, pelo menos, **3 casos de síndrome gripal ocorridos no mesmo setor**, vinculados epidemiologicamente e que ocorreram, no mínimo, **72 horas** após a data de admissão.

41

(FGV - 2024 - Prefeitura de Macaé - RJ - Analista Previdenciário - Especialidade: Enfermagem

Em agosto de 2024 a Organização Mundial de Saúde voltou a declarar a mpox como uma emergência de saúde pública global. Com base nas definições e orientações do Ministério da Saúde relacionadas a essa doença, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa

- () A mpox é caracterizada por lesões profundas e bem circunscritas cuja progressão se dá através de estágios sequenciais específicos (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas).
- () Entre os critérios de definição de caso suspeito está a exposição prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de mpox nos 35 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.
- () A vacinação pós exposição é recomendada para pessoas que tiveram contato direto com fluidos e secreções corporais de pessoas suspeitas, prováveis ou confirmadas para mpox, cuja exposição seja classificada como de alto ou médio risco

As afirmativas são, respectivamente,

- a) V – V – V.
- b) F – F – V.
- c) V – F – V.
- d) F – V – F.
- e) F – F – F.

42

•Vacinação pré-exposição:

- **homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais**, com 18 anos ou mais, que **vivem com HIV/aids**, independente do status imunológico identificado pela contagem de linfócitos T CD4 [1];
- **profissionais de 18 a 49 anos que atuam diretamente em contato com o vírus**, em laboratórios com nível de **biossegurança 3** (loais em que se realiza manipulação de microrganismos com potencial de transmissão pela via respiratória e que podem causar infecções graves e potencialmente fatais) [2-4];
- **indivíduos em situação de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP)**. O uso nessa população pode ser indicado quando houver disponibilidade de vacinas contra a Mpox na Rede de Frio estadual/municipal, que não serão destinadas para pessoas vivendo com HIV/aids [1].

43

•MPOX

•Vacinação pós-exposição:

- pessoas de **18 a 49 anos**, que tiveram contato direto ou próximo com casos suspeitos ou confirmados para a doença, e com **exposição de médio ou alto risco**.

Na vacinação pós-exposição, está indicada a aplicação em **até 4 dias** após a exposição. Excepcionalmente, pode ser realizada **em até 14 dias**, mas com redução da sua efetividade.

Exposição de alto risco

Contato direto da pele ou das mucosas da pessoa sem Mpox com lesões de pele, secreções respiratórias, fluidos corporais (lesão vesicular ou fluido pustuloso), ou material potencialmente infeccioso (incluindo vestimentas ou roupas de cama) de uma pessoa com Mpox confirmada, provável ou suspeita, se não estiver sendo usado EPI adequado. Isso inclui:

- Inalação de gotículas ou poeira da limpeza de quartos contaminados.
- Exposição da mucosa devido a respingos de fluidos corporais.
- Contato físico com alguém que tenha Mpox, incluindo contato direto durante atividades sexuais. Isso inclui contato presencial, pele a pele ou boca a pele ou exposição a fluidos corporais, materiais ou objetos contaminados (fômites).
- Compartilhar uma residência (permanente ou ocasionalmente) durante o período presumido de incubação com uma pessoa que foi diagnosticada com Mpox.
- Ferimento penetrante por material perfurocortante contaminado ou por meio de luvas contaminadas.

44

•MPOX

•Vacinação pós-exposição:

– pessoas de **18 a 49 anos**, que tiveram contato direto ou próximo com casos suspeitos ou confirmados para a doença, e com **exposição de médio ou alto risco**.

Na vacinação pós-exposição, está indicada a aplicação em **até 4 dias** após a exposição. Excepcionalmente, pode ser realizada **em até 14 dias**, mas com redução da sua efetividade.

Exposição de médio risco
Sem contato direto, mas ainda com contato próximo, o que inclui estar na mesma sala ou outro ambiente fechado com uma pessoa sintomática com Mpxo confirmada, se não estiver usando EPI adequado.
Exposição de baixo risco
<ul style="list-style-type: none"> Contato com uma pessoa com Mpxo confirmada, provável ou suspeita, ou estar em um local que possa estar contaminado com o vírus, usando EPI apropriado e sem quaisquer violações conhecidas do uso do EPI e dos procedimentos de colocação e de retirada do EPI. Contato comunitário, como estar em um local externo com um caso sintomático sem proximidade ou contato físico. Nenhum contato conhecido com um caso sintomático de Mpxo nos últimos 21 dias.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023), adaptado de Ministério da Saúde (2023) e WHO (2022) [2,5].

•MPOX

– São **critérios de exclusão** para vacinação em situação de pré e pós-exposição: já ter sido diagnosticado com Mpxo, apresentar lesão suspeita de Mpxo no momento da vacinação ou ter alguma contraindicação à vacinação

Contraindicações
Histórico de reação alérgica grave (ex.: anafilaxia) após a administração de uma dose prévia da vacina.
Precauções
<p>Reações de hipersensibilidade a componentes da vacina*:</p> <ul style="list-style-type: none"> História de reação alérgica grave após o uso de gentamicina ou ciprofloxacino. História de reação alérgica grave à proteína do ovo ou da galinha e que não esteja fazendo uso de nenhum produto contendo proteína do ovo ou da galinha. <p>Gestantes e lactantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Não existem dados de segurança nesta população. No entanto, é uma vacina contendo vírus não replicante e estudos em animais não demonstraram toxicidade ao feto. Dessa forma, é considerada segura e pode ser realizada quando houver exposição de alto risco, em decisão compartilhada. <p>Doenças febris agudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Indivíduos com quadros leves, como resfriados comuns, poderão ser vacinados. Como precaução, aqueles com doenças febris agudas deverão, idealmente, aguardar a recuperação para realizar a vacinação.



*Nesses casos, será necessária uma avaliação individualizada de riscos e de benefícios, com a possibilidade de realizar a vacinação sob observação por 30 minutos, em ambiente com capacidade de atendimento de reações alérgicas graves.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2023), adaptado de Ministério da Saúde (2023) [2].

•MPOX

– **Vacina - Jynneos**. Trata-se de uma vacina viva, produzida a partir da cepa Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN) modificada, um Orthopoxvírus atenuado e não replicante contra varíola e Mpox, que induz respostas imunes humorais e celulares aos Orthopoxvírus.

Esquema: **2 doses** (0,5 ml cada) via **subcutânea** (preferencialmente no deltóide), com **4 semanas (28 dias) de intervalo** entre as doses.

Não se recomenda administração simultânea com outras vacinas.

Quando administrada entre **4 e 14 dias** após a data da exposição, a medida promete reduzir os sintomas da doença, **mas não preveni-la**.



47

(FGV - 2024 - SEDUC-SP - Professor de Ensino Fundamental e Médio (Educação Profissional))

A COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, teve um impacto profundo e abrangente em todo o mundo desde seu surgimento no final de 2019. Originada em Wuhan, China, a doença se espalhou rapidamente, resultando em uma crise global de saúde pública sem precedentes. O número de mortes globais também alcançou milhões. A taxa de mortalidade varia conforme a região, a disponibilidade de cuidados médicos e a capacidade dos sistemas de saúde. Embora o mundo tenha avançado significativamente na luta contra a COVID-19, com vacinas e tratamentos em evolução, o cenário epidemiológico continua a ser um lembrete da interconexão global e da necessidade de vigilância e solidariedade contínuas para enfrentar crises de saúde pública. Considerando as informações apresentadas, qual situação epidemiológica está sendo retratada?

Alternativas

- A) Epidemia.
- B) Surto epidêmico.
- C) Endemia.
- D) Pandemia.
- E) Epidemia explosiva

48

(FGV - 2024 - SEDUC-SP - Professor de Ensino Fundamental e Médio (Educação Profissional) Considere os dados epidemiológicos da dengue em determinado município, em 2023, em que foram registrados 80 casos graves de dengue, 28 óbitos e 6.915 casos prováveis. Considerando que a população do município ajustada para o meio do ano é de 140.000 habitantes, qual é o coeficiente de mortalidade por dengue nesse período para cada 1000 habitantes?

- a) 0,2.
- b) 28.
- c) 0,35.
- d) 4.
- e) 1.

49

Mortalidade específica por causa x letalidade

Mortalidade específica por causa:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos por uma causa determinada em um local e período}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas sob risco no mesmo local e período}} \times 10^n$$

Letalidade

$$\text{Letalidade} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos por determinada causa em um local e período}}{\text{N}^\circ \text{ de casos da doença no mesmo local e período}} \times 100$$

50

(FGV-2022- Prefeitura de Manaus - AM Enfermeiro) Como parte dos conceitos relacionados à vigilância epidemiológica e vigilância em saúde, a medida estatística que expressa a frequência de casos existentes de uma determinada doença, em uma determinada população e em um dado momento, é denominada

- a) incidência.
- b) letalidade.
- c) prevalência.
- d) variância.
- e) virulência.

51

Prevalência:

Frequência de casos existentes de uma determinada doença, em uma determinada situação e em um determinado lugar.

É uma medida estática que registra a fração de indivíduos doentes naquele instante de tempo (CARVALHO et al., 2017, 52).

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos conhecidos da doença num determinado período}}{\text{População durante o mesmo período}} \times 100.000$$

52

Medidas de Frequência de Morbidade - Prevalência

FATORES AUMENTAM	QUE <ul style="list-style-type: none"> • Introdução de fatores que prolongam a vida dos pacientes sem curá-los. (Exemplo: introdução de terapêutica mais eficaz que, no entanto, não cura a doença, levando a cronicidade.) • Aumento da incidência. • Aprimoramento das técnicas de diagnósticos. • Correntes migratórias originárias de áreas que apresentam níveis endêmicos mais elevados.
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Medidas de Frequência de Morbidade - Prevalência

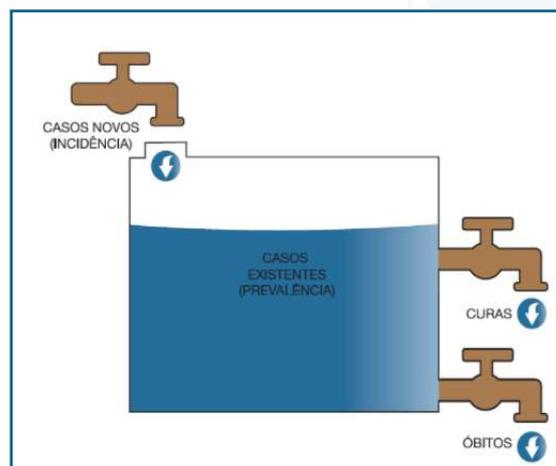
FATORES DIMINUEM	QUE <ul style="list-style-type: none"> • Introdução de fatores que diminuam a vida dos pacientes. • Taxa elevada de letalidade da doença. • Diminuição da incidência. • Introdução de fatores que permitam o aumento da proporção de curas de uma nova doença. (Exemplo: introdução de nova terapêutica que permita a cura dos pacientes.) • Correntes migratórias originárias de áreas que apresentam níveis endêmicos mais baixos.
-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(FGV- Câmara Municipal do Recife-PE / 2018) Uma determinada região registrou 100 novos casos de diabetes mellitus no ano de 2013 que foram somados aos 400 casos com acompanhamento em curso. Com base nesses dados, pode-se afirmar que:

- a) a prevalência de diabetes em 2013 foi de 500 casos;
- b) não é possível determinar a prevalência de diabetes;
- c) a incidência de diabetes em 2013 foi de 500 casos;
- d) a prevalência de diabetes foi menor que a incidência;
- e) não é possível determinar

Relação entre Prevalência e Incidência

- A prevalência pode aumentar com a elevação da incidência.
- A prevalência pode diminuir com a elevação do número de curas e/ou mortes, mantido o mesmo nível da incidência ou diminuição.
- Um determinado nível de prevalência é mantido quando mantemos a incidência e mortes ou curas constantes.
- A prevalência pode ser expressa como o produto da incidência pela sua duração média, quando a incidência é constante.



Incidência:

Número de novos casos de uma doença específica em uma população de risco por um período de tempo específico. Os cálculos de incidência são a forma mais comum de medir e comparar a frequência de doenças na população (WALDMAN, 1998, p.41-42).

Esse indicador traz a ideia da intensidade com que acontece uma doença em uma população, mede a frequência ou probabilidade ocorrer **casos novos de doença**. Alta incidência significa alto risco

Como calcular a incidência?

- Incluir somente **casos novos** no numerador (avaliar o estado de ausência da doença para o de doença)
- A **incidência mede o risco ou probabilidade de ocorrer o evento doença na população exposta** (WALDMAN, 1998, p.41-42).
- No cálculo da incidência, qualquer pessoa **incluída no denominador deve ter a mesma probabilidade de fazer parte do numerador.**

$$\text{Coeficiente de Incidência} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de casos novos de determinada doença em um dado local e período}}{\text{População do mesmo local e período}} \times 10^n$$



OBRIGADA!

Prof^a. Thaysa Vianna

59



**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
ENFERMAGEM**

Prof^a. Lígia Carvalheiro

60

FGV / SMPOG de Belo Horizonte - MG / 2023 - Sobre a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), analise as afirmativas a seguir.

I. A emissão da CAT é obrigatória em qualquer tipo de acidente de trabalho, mesmo que não haja necessidade de afastamento do empregado.

II. A CAT deve ser emitida pelo empregador no prazo de até uma semana da ocorrência do acidente de trabalho para que não haja incidência de multa.

61

III. Caso o empregador não faça a emissão da CAT, o próprio acidentado, os dependentes dele, o sindicato que o representa ou o médico que o assistiu podem comunicar o acidente à Previdência Social.

É correto o que se afirma em

A I, apenas.

B II, apenas.

C I e III, apenas.

D II e III, apenas.

62

FGV / AL-MA / 2023 - As doenças do trabalho são aquelas adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacionem diretamente.

Desse modo, são consideradas doenças do trabalho as doenças

A degenerativas.

B inerentes ao grupo etário.

C que não produzem incapacidade laborativa.

D endêmicas adquiridas por segurado habitante de região em que elas se desenvolvem.

E dermatológicas, tais como a dermatose ocupacional e algumas dermatites alérgicas de contato.

FGV / Prefeitura de São José dos Campos - SP / 2023 - Com base na classificação dos riscos ambientais nos serviços de saúde, relacione os grupos de risco apresentados com seus respectivos agentes.

1. Grupo I – verde

2. Grupo II – vermelho

3. Grupo III – marrom

4. Grupo IV – amarelo

() vírus e bactérias.

() gases e vapores.

() radiações ionizantes e ruídos.

() esforço físico intenso e postura inadequada.

Assinale a opção que apresenta a relação correta, na ordem apresentada.

- A 1 – 4 – 2 – 3.**
- B 3 – 2 – 1 – 4.**
- C 2 – 4 – 3 – 1.**
- D 4 – 3 – 1 – 2.**
- E 2 – 1 – 4 – 3.**

65

FGV / Prefeitura de São José dos Campos - SP / 2023 - Com relação à Lei nº 10.424/2002, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde, analise as afirmativas a seguir:

- I. Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social.**
- II. O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por indicação de qualquer profissional da saúde, desde que tenha expressa concordância do paciente e de sua família.**

66

III. O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

Está correto o que se afirma em

- A I, apenas
- B I e III, apenas
- C I e II, apenas
- D II e III, apenas
- E I, II e III.

67

FGV / FUNSAÚDE - CE / 2021 - De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a assistência domiciliar é a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, de restaurar e de manter o conforto, a função e a saúde das pessoas em um nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna. Os serviços de assistência domiciliar (SADs) podem ser classificados como preventivos, terapêuticos, reabilitadores, de acompanhamento por longo tempo e de cuidados paliativo.

Sobre a assistência domiciliar, assinale a afirmativa correta.

68

- A A visita domiciliar é uma prática essencialmente do médico e enfermeiro, e integrada à atenção primária saúde.
- B A atenção domiciliar no Brasil tem uma única modalidade de cuidado, realizada pelos profissionais da equipe de atenção primária responsável pelo território.
- C O Serviço de Atenção Domiciliar não tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar.
- D A ventilação mecânica não está contemplada no serviço de atenção domiciliar do SUS.
- E A visita domiciliar (VD) permite ao profissional entender melhor as forças que influenciam a saúde das pessoas.

69

FGV / Prefeitura de Abreu e Lima - PE / 2024 - Acerca da evolução histórica do Sistema Único de Saúde, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O INAMPS prestava assistência médica prioritariamente aos trabalhadores que exerciam atividade remunerada e de forma secundária ao restante da população.
- () A VIII Conferência Nacional de Saúde permitiu, pela primeira vez na história do país, a participação da sociedade civil organizada no processo de construção de um novo modelo de saúde.

70

() A Lei Eloi Chaves instituiu as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP's), sendo o marco inicial da previdência social no Brasil.

As afirmativas são, respectivamente,

A V – V – V.

B F – V – V.

C V – F – F.

D F – V – F.

E V – F – V.

71

FGV / FUNSAÚDE - CE / 2021 - Relacione as diretrizes do SUS às suas respectivas descrições.

1. Descentralização
2. Regionalização e hierarquização
3. Participação da comunidade

72

() Organiza o sistema a partir da noção de território, dos perfis populacionais, dos indicadores epidemiológicos e das condições de vida.

() Corresponde à distribuição de poder político, de responsabilidades e de recursos da esfera federal para a estadual e a municipal.

() É reconhecido e instituído por instâncias colegiadas, para o controle social e o acompanhamento das políticas no campo da saúde.

73

Assinale a opção que apresenta a relação correta, segundo a ordem apresentada.

A 1, 2 e 3.

B 1, 2 e 3

C 2, 3 e 1.

D 2, 1 e 3

E 3, 2 e 1.

74

FGV / Senado Federal / 2022 - A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ter status de bem de relevância pública, devendo o Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

Conforme as disposições constitucionais acerca do Sistema Único de Saúde – SUS, analise as afirmativas a seguir.

I. Uma das diretrizes do SUS previstas na Constituição é o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

75

II. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes desse, mediante contrato de direito público ou privado e convênio.

III. A Constituição veda a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, exceto nos casos previstos em lei.

Está correto o que se afirma em

- A I, somente. B II, somente.
C III, somente. D I e II, somente.
E I, II e III.

76

FGV / TCE-PA / 2024 - O Art. 198 da Constituição Federal de 1988 estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Avalie se tal sistema deve ser organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades assistenciais sobre as ações preventivas.
- III. Participação da comunidade.

77

Está correto o que se afirma em

- A I, apenas.
- B I e II, apenas.
- C I e III, apenas.
- D II e III, apenas.
- E I, II e III.

78

FGV / FUNSAÚDE - CE / 2021 -Pela Lei nº 8.080/90, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições, à exceção de uma. Assinale-a.

A Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

B Participação na formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente.

79

C Formulação de proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), organizada em sentido descendente, do nível federal até o local, ouvidos os órgãos deliberativos.

D Estímulo à articulação com órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades para definição e controle dos padrões éticos para pesquisa e serviços de saúde.

E Coordenação do sistema de informação de saúde e definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde.

80

FGV / Câmara de Aracaju - SE / 2021 - Quando um gestor público promove políticas de saúde efetivas, capazes de atender todas as necessidades do indivíduo, desde as mais simples até as mais complexas, de forma articulada e complementar, esse gestor está cumprindo diretamente o seguinte princípio do SUS:

- A igualdade;
- B equidade;
- C integralidade;
- D universalidade;
- E descentralização.

81

FGV / Câmara dos Deputados / 2023 - Em função da crise na Venezuela, nos últimos anos, o Brasil recebeu milhares de cidadãos desse país, que passaram a ser atendidos em serviços públicos de saúde das cidades brasileiras onde se instalaram.

O princípio do SUS que garante o atendimento em saúde a estrangeiros é o da

- A Reciprocidade
- B Universalidade
- C Integralidade
- D Descentralização
- E Equidade

82

FGV / FHEMIG / 2023 - As opções a seguir apresentam princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei nº 8.080/90), à exceção de uma. Assinale-a.

A A igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

B A centralização político-administrativa, com direção variada em cada esfera de governo.

C O direito da pessoa assistida à informação sobre sua saúde.

83

D A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

E A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

84

FGV / FUNSAÚDE - CE / 2021 - No contexto da saúde, a participação comunitária é regulada pela Lei nº 8.142/90 e definida a partir das conferências e dos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, e também em colegiados de gestão nos serviços da área.

Com relação à participação e ao controle social do sistema de saúde, assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

() A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

85

() As deliberações das Conferências Nacionais de Saúde resultam dos debates nas Conferências Estaduais, que, por sua vez, decorrem das Conferências Municipais, o que demonstra o caráter representativo e participativo dessa instância

() O Conselho Nacional de Saúde exerce o controle social no âmbito público e privado, além de atuar na formulação e controle da política nacional de saúde, sendo composto por funcionários públicos remunerados e cedidos de outros órgãos do sistema de saúde.

As afirmativas são, de cima para baixo:

A F – V – F. B F – V – V.

C V – F – F. D V – V – F. E F – F – V.

86

FGV / Prefeitura de Manaus - AM / 2022 - Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), alocados como cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, de acordo com os critérios legalmente previstos. Para receberem tais recursos, os Municípios deverão contar com alguns órgãos e requisitos previstos na lei.

Consoante dispõe a Lei nº 8.142/1990, assinale a opção que não contém um desses órgãos ou requisitos.

87

A Plano de saúde.

B Fundo de saúde.

C Conselho de saúde, sem composição paritária.

D Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

E Comissão de elaboração do plano de carreira, cargos e salários.

88

FGV / FHEMIG / 2023 - Uma das formas de participação da sociedade na gestão de políticas públicas se dá por meio dos conselhos e comitês gestores.

Acerca da Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a afirmativa correta.

A A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

B A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação exclusiva dos gestores, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

89

C Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, segundo o Art. 4º da referida lei, serão repassados mediante a apresentação de um plano elaborado pelos usuários.

D O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

E As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas exclusivamente pela representação dos usuários.

90

FGV / FUNSAÚDE - CE / 2021 - Quando o enfermeiro do trabalho realiza atividades de imunização, ele está atuando na

- A promoção da saúde.
- B proteção específica.
- C prevenção secundária.
- D prevenção terciária.
- E prevenção quaternária.

91

FGV / Prefeitura de Macaé - RJ / 2024 - O Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD) é uma parceria da Polícia Militar com as escolas municipais que objetiva conscientizar os alunos quanto aos perigos do uso de drogas.

Programas dessa natureza constituem uma estratégia de

- A prevenção primária ao uso de drogas.
- B prevenção secundária ao uso de drogas.
- C prevenção terciária ao uso de drogas.
- D redução de danos da dependência química.
- E tratamento por terapia cognitiva comportamental.

92

FGV / Câmara de Aracaju - SE / 2024 - A atenção à saúde no Brasil segue uma organização que estabelece níveis diferentes de assistência.

Campanhas de vacinação e ambulatórios de especialidades fazem parte, respectivamente, dos níveis:

- A primário e secundário;
- B primário e terciário;
- C secundário e terciário;
- D secundário e quaternário;
- E terciário e quaternário.

93

PREVENÇÃO PRIMÁRIA		PREVENÇÃO SECUNDÁRIA	
Promoção da Saúde	Proteção específica	Diagnóstico e Tratamento precoce	Limitação do dano
PREVENÇÃO TERCIÁRIA		PREVENÇÃO QUATERNÁRIA	
Reabilitação		Prevenção de iatrogenias	

94

FGV / AL-MA / 2023 - A promoção da saúde e a prevenção de doenças são fundamentais para a saúde; para termos clareza de como aplicá-las nas ações de projetos ou programas, é importante o entendimento das características de cada uma.

Em relação aos critérios para diferenciar a promoção da saúde da prevenção de doenças, avalie se as afirmativas a seguir estão corretas.

I. Um marco conceitual da promoção da saúde são os determinantes sociais da saúde.

II. Outro marco conceitual da promoção da saúde é a história natural das doenças.

95

III. Um objetivo da promoção da saúde é evitar/prevenir o surgimento ou a proliferação de doenças.

IV. Outro objetivo da promoção da saúde é promover o bem-estar geral por meio da transformação das condições de saúde

Estão corretas as afirmativas

A I, II, III e IV.

B I, II e III, apenas.

C I, II e IV, apenas.

D II e III, apenas.

E I e IV, apenas.

96

FGV / Câmara dos Deputados / 2023 - Com base nas disposições normativas do COFEN acerca do dimensionamento do pessoal de enfermagem e os referenciais mínimos recomendados para cada caso, considere uma instituição de saúde com as seguintes unidades:

Unidade de cuidados intermediários com 12 pacientes;

Unidade de cuidados semi-intensivos com 10 pacientes; e

Centro Cirúrgico exclusivo para cirurgias eletivas com 6 salas de cirurgia.

Assinale a opção que indica a quantidade mínima de enfermeiros para a assistência no centro cirúrgico, considerando a proporção recomendada por salas de cirurgias eletivas nas 24 horas.

- A 2 enfermeiros. B 3 enfermeiros.
C 4 enfermeiros. D 5 enfermeiros. E 6 enfermeiros.

FGV / Prefeitura de Caraguatatuba - SP / 2024 - Com base nas disposições acerca do dimensionamento dos profissionais de enfermagem, analise as afirmativas a seguir e assinale V para a verdadeira e F para a falsa

() Para berçário e unidade de internação em pediatria todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado como cuidado de alta dependência, independente da presença do acompanhante.

() O Serviço de Diagnóstico por Imagem deverá garantir a presença de no mínimo um enfermeiro durante todo período em que ocorra assistência de enfermagem.

() A proporção recomendada profissional/paciente no cuidado intensivo é de 1 profissional de enfermagem para 3 pacientes.

As afirmativas são respectivamente

- A F–F–V. B V–V–V. C F–F–F.
D V–F–V. E F–V–F.

Prefeitura de Fortaleza - CE / 2019 - Sobre o planejamento estratégico, considere as seguintes afirmativas.

I. A sua grande novidade é considerar que existe o poder e este faz parte do planejamento.

II. É considerado um processo dinâmico, sequencial, com prazos fixos.

III. Adota a ideia de momentos (explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional).

IV. Os momentos têm uma sequência definida e podem inesperadamente voltar ou avançar conforme os fatos determinem.

Estão corretas somente:

A I e II. B I e III. C II e III. D I, III e IV.

UFMG / UFMG / 2023 - O Planejamento Estratégico Situacional (PES) constitui um método voltado para a resolução de problemas, e que trabalha problemas atuais, problemas potenciais e macroproblemas, constituindo-se em uma ferramenta importante no gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro. O PES é composto por quatro momentos que se interrelacionam: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

É correto afirmar que o momento

A estratégico permeia e deve ser desenvolvido em todos os momentos da elaboração e da execução de um plano, buscando responder questionamentos acerca da viabilidade das operações nesse momento.

B normativo expõe a realidade mediante a seleção de problemas relevantes, buscando compreender de forma ampliada a causa dos problemas e os possíveis nós críticos.

C explicativo é a identificação dos atores que fazem parte do problema, os recursos que dispõem para controlar as operações e o peso de cada ator, bem como realização de projeção dos possíveis cenários.

D tático-operacional é o processo de mapeamento diagnóstico, partindo-se do pressuposto de que podem coexistir diferentes diagnósticos da situação, conferindo como a base do Planejamento Estratégico Situacional.

FGV / FUNSAÚDE - CE / 2024 - A respeito da Auditoria em Enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

I. A Auditoria em Enfermagem é a análise crítica e sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes.

II. Cabe privativamente ao enfermeiro atuar na elaboração de Contratos e Adendos que dizem respeito à assistência de Enfermagem.

III. Faz parte das finalidades da Auditoria de Enfermagem apurar as irregularidades nos serviços de saúde e sugerir as penalidades cabíveis.

Está correto o que se afirma em

- A I, somente.
- B II, somente.
- C I e II, somente.
- D II e III, somente.
- E I, II e III.

FGV / FUNSAÚDE - CE / 2021 - Na composição da conta hospitalar, a diária hospitalar compreende, entre outros itens,

- A oxigênio.
- B medicamentos.
- C honorários médicos.
- D cuidados de enfermagem.
- E exames de imagem.

BASE TEÓRICA

CONCEITOS DE QUALIDADE

Na construção de uma teoria da qualidade em saúde se destaca o teórico Avedis Donabedian (1980), que estabelece três fundamentos operacionais:

a) Estrutura: compreende as características referentes aos tipos de serviços prestados, ou seja, recursos materiais (instalações, equipamentos, recursos financeiros), recursos humanos e organização institucional;

105

BASE TEÓRICA

b) Processo: Trata de como os cuidados são prestados, se estão dentro dos padrões esperados, pré-determinados. Inclui o processo que se realiza para prestar e receber serviços;

c) Resultado: Envolve os indicadores e os efeitos da atenção para o estado de saúde do usuário e da população. Nessa abordagem, a satisfação do usuário deve ser considerada um resultado esperado além daqueles como, cura, restauração da capacidade funcional e redução do sofrimento.

106

FGV / TJ-RO / 2021 - De acordo com o modelo de avaliação proposto por Donabedian, quando se utilizam indicadores que apontam se os serviços estão sendo prestados de acordo com os padrões estabelecidos, está sendo realizada avaliação de:

- A estrutura;
- B processo;
- C apuração;
- D resultado;
- E suporte.

FGV / FHEMIG / 2023 - O enfermeiro exerce uma liderança carismática e é capaz de engajar, inspirar e motivar os colaboradores, de modo que eles contribuam para que a organização seja bem-sucedida no alcance dos seus objetivos. Ele está exercendo a liderança:

- A motivacional.
- B transacional.
- C estratégica.
- D situacional.
- E transformacional.

BASE TEÓRICA

Liderança TRANSACIONAL vs TRANSFORMACIONAL

Liderança transacional

Antes de mais nada, a liderança transacional é aquela onde existe uma relação de troca entre líder e subordinado. Sendo assim, seu nome vem exatamente desta troca, de transação!

Assim, o líder define as metas que devem ser alcançadas e promete os “prêmios” caso os objetivos sejam atingidos.

Então, o líder transacional deve esclarecer quais serão as tarefas e os objetivos, motivar seus funcionários para que eles atinjam suas metas, e fornecer apoio aos liderados no trabalho, buscando suprir suas necessidades.

109

De acordo com muitos autores, a liderança transacional funciona bem quando a organização está em um ambiente estável.

Para que ela seja eficaz, ambos os lados (líder e liderado) devem estar “satisfeitos com o negócio”, ou seja, deve existir um equilíbrio entre as recompensas e os esforços.

Lembre-se! O líder transacional é o líder tradicional, que busca motivar através de incentivos materiais.

110

Liderança Transformacional

Já na liderança transformacional, o papel do líder é de inspirador de seus subordinados. Esse líder busca que seus liderados transcendam seus objetivos pessoais em benefício da organização!

Ele não se apoia somente nas recompensas materiais para motivar os seus liderados, mas usa também outros aspectos, como a visão, os valores compartilhados e as ideias para que seus subordinados se superem.

Existe uma via de mão dupla neste tipo de liderança. Há um estímulo mútuo, em que ambas as partes se incentivam para que façam um esforço extra. Assim alcançariam o mais alto nível de motivação.

111

FGV / Prefeitura de Macaé - RJ / 2024 - A Teoria das Necessidades Humanas foi desenvolvida pelo psicólogo norte-americano Abraham Maslow, uma das mais marcantes autoridades da chamada Psicologia Humanista, área dedicada ao estudo do comportamento humano e das forças que o influenciam.

Essa teoria é muito aplicada à área de gestão de pessoas no trabalho. A pirâmide de Maslow, uma representação gráfica da teoria das necessidades humanas, tem, em seu topo, as necessidades

A sociais. B de autoestima.

C de autorrealização. D de segurança. E fisiológicas.

112



OBRIGADA!

Prof^a. Lígia Carvalheiro

113



**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
ENFERMAGEM**

Prof. Breno Caldas

114

Prof. Breno Caldas



@profbrenocaldas

115



MANUAL DE QUEIMADURAS PARA ESTUDANTES Sociedade Brasileira de Queimaduras -2021

O percentual de SCQ permite ainda classificarmos os pacientes em grandes ou pequenos queimados.

Embora haja diferenças na literatura, no geral, considera-se pequeno queimado quando há o acometimento de 20%.

Em pacientes idosos e crianças, considera-se um grande queimado aquele paciente com SCQ >10% e >30%, respectivamente

Prof. Breno Caldas

116



Acerca dos cuidados a pacientes vítimas de queimaduras, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() Na queimadura térmica, a meta de reanimação volêmica para pacientes adultos é manter o débito urinário em 1,0mL/kg/h e, no trauma elétrico, de 2mL/kg/h.

() Em pacientes idosos ou em crianças, considera-se um grande queimado aquele com Superfície Corporal Queimada - SCQ >10% e >20%, respectivamente.

() Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, deve-se administrar 1 reforço da vacina antitetânica para os pacientes que receberam o último reforço há mais de 5 e a menos de 10 anos, e que apresentem queimaduras de 2º ou 3º grau.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

A) V – V – V.

B) F – F – F.

C) F – F – V.

D) V – V – F.

E) V – F – V.



(Pref. de Manaus AM/2022) Ao socorrer um paciente adulto, vítima de queimadura, o profissional de saúde verificou que se tratava de lesões de 2º grau nos dois membros superiores e no membro inferior direito. Nesse caso, com base na regra dos nove, a superfície corporal queimada foi de

A) 9%.

B) 10%.

C) 18%.

D) 27%.

E) 36%.



(TJ DFT/2022) Paciente adulto, vítima de queimadura, foi encaminhado à unidade de saúde com lesões na epiderme e derme, dolorosas, hiperemiadas, úmidas e bolhosas que atingiram toda a extensão das costas e do membro superior direito.

Com base no caso 1, na regra dos nove, a área queimada equivale a:

- A) 9% da superfície corporal;**
- B) 10% da superfície corporal;**
- C) 18% da superfície corporal;**
- D) 27% da superfície corporal;**
- E) 36% da superfície corporal.**



(FUNSAÚDE CE/2021) Um paciente vítima de queimadura apresenta lesões bolhosas, dolorosas, com superfície rosada e comprometimento de toda epiderme até porções superficiais da derme.

Essas são características da queimadura de

- A) primeiro grau.**
- B) segundo grau.**
- C) terceiro grau.**
- D) quarto grau.**
- E) quinto grau.**



(FUNSAÚDE CE/2021) Uma queimadura que afeta a epiderme sem formar bolhas, causando vermelhidão, dor e edema, é classificada como

- A) de primeiro grau.**
- B) de segundo grau.**
- C) de terceiro grau.**
- D) de quarto grau.**
- E) de quinto grau.**



(FUNSAÚDE CE/2021) Um adulto apresenta-se com queimadura em toda a extensão do tronco anterior e dos membros superiores. Assinale a opção que indica o percentual de área corporal queimada.

- A) 15%.**
- B) 18%.**
- C) 27%.**
- D) 36%.**
- E) 45%.**



(AL MA/2023) Durante a assistência, o profissional de enfermagem agiu de forma negligente, causando debilidade temporária do membro superior direito do paciente.

Nesse caso, de acordo com as disposições do Código de Ética da Enfermagem, a infração cometida é considerada.

- A) leve.
- B) baixa.
- C) moderada.
- D) grave.
- E) gravíssima.

INFRAÇÕES E PENALIDADES

As infrações serão consideradas **leves, moderadas, graves ou gravíssimas**, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

São consideradas infrações **leves** as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.

São consideradas infrações **moderadas** as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

São consideradas infrações **graves** as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

São consideradas infrações **gravíssimas** as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.



(FHEMIG/2023) Com base nas disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

I. A ação, omissão ou conivência que implique em desobediência ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é considerada infração ética e disciplinar.

II. A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

III. A penalidade de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem.

Está correto o que se afirma em

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.



(Prefeitura de São José dos Campos – SP/2023) De acordo com as disposições do Código de Ética de Enfermagem, é considerada uma infração moderada aquela que

- A) causar dano moral irremediável.
- B) difamar organizações da categoria.
- C) provocar a debilidade permanente de sentido.
- D) provocar a debilidade temporária de membro.
- E) ofender a integridade física sem causar debilidade.



(FHEMIG/2023) Um profissional de Enfermagem praticou um ato de imprudência durante o exercício profissional. Em razão disso, ele pode ser suspenso de suas atividades por um período de até

- A) 90 dias.**
- B) 95 dias.**
- C) 100 dias.**
- D) 120 dias.**
- E) 140 dias.**



(Prefeitura de São José dos Campos – SP/2023) Um dos deveres do profissional de enfermagem é prestar assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Nesse caso, um exemplo de ação praticada com imperícia é

- A) omissão de socorro.**
- B) administrar medicamento na hora errada.**
- C) esquecer o garrote no braço do paciente.**
- D) deixar de usar equipamento de proteção individual.**
- E) realizar um procedimento usando técnica inadequada.**



(FUNSAÚDE CE/2021) O profissional de Enfermagem, que comete uma infração punível com suspensão, fica proibido de exercer a profissão por um período

- A)** máximo de 6 meses.
- B)** de até 90 dias.
- C)** de até 9 meses.
- D)** máximo de 60 dias.
- E)** de até 1 ano.



(TJ RO/2021) Acerca das disposições do Código de Ética de Enfermagem, é correto afirmar que:

- A)** o profissional de enfermagem intimado como testemunha está desobrigado a manter sigilo profissional;
- B)** a multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de até 12 vezes o valor da anuidade da categoria profissional do infrator;
- C)** é um dever do profissional de enfermagem denunciar atos de violência contra idosos, independentemente de autorização;
- D)** um profissional de enfermagem suspenso pode ser proibido de exercer a profissão por um período de até 120 dias;
- E)** quando o profissional de enfermagem deixa de cumprir, no prazo estabelecido, convocações e intimações do Coren, ele está sujeito à penalidade de censura.



(FUNSAÚDE CE/2021) Devido a um ato de negligência do profissional de enfermagem, um paciente sofreu debilidade temporária do membro inferior direito.

De acordo com o Código de Ética, a infração cometida é considerada

- A) leve.
- B) grave.
- C) simples.
- D) moderada.
- E) gravíssima.



(FUNSAÚDE CE/2021) Considerando as penalidades previstas no Código de Ética de Enfermagem ao profissional que comete infração, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa:

- A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.
- Nas penalidades de suspensão e cassação, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação.
- Uma das circunstâncias que pode atenuar as penalidades é ter bons antecedentes profissionais.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- A) F – F – F.
- B) V – V – V.
- C) F – F – V.
- D) V – V – F.
- E) F – V – V.



(FUNSAÚDE CE/2021) Um enfermeiro foi punido com suspensão de 50 dias e teve sua carteira profissional retida no ato da notificação. Considerando o que dispõe o Código de Ética, é correto afirmar que

- A) a punição foi arbitrária, pois, a suspensão não pode ultrapassar 30 dias.
- B) a punição está dentro do que determina o Código de Ética de Enfermagem.
- C) o Código de Ética não prevê a retenção da carteira em caso de suspensão.
- D) a suspensão máxima prevista no Código de Ética de Enfermagem é de 45 dias.
- E) a retenção da carteira só está prevista para a categoria de técnico de enfermagem.



(Câmara de Aracaju SE/2021) Durante um plantão, o técnico de enfermagem recusou-se a praticar determinada atividade, alegando não ter competência técnico-científica nem respaldo legal. Nesse caso, o profissional agiu:

- A) de acordo com os direitos previstos no Código de Ética de Enfermagem;
- B) em desacordo com os deveres de um profissional de enfermagem;
- C) contrário aos princípios que regem as atividades de enfermagem;
- D) de forma negligente, pois deixou de cumprir seu dever profissional;
- E) com imprudência, pois desobedeceu as orientações do Conselho Federal de Enfermagem.



(Pref. De Paulínia SP/2021) Considerando as disposições do Código de Ética de Enfermagem, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para verdadeira e (F) para falsa.

() Quando uma falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída igualmente a todos os membros que participaram do ato.

() O profissional de Enfermagem tem o dever de manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, mesmo quando esse fato for de conhecimento público.

() As penalidades previstas no Código de Ética somente poderão ser aplicadas cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

A) V – F – F.

B) F – V – V.

C) V – V – V.

D) F – V – F.

E) F – F – F.



(FUNSAÚDE CE/2021) Um técnico de enfermagem presenciou um ato de imperícia por parte de um membro da equipe de saúde, que colocou em risco a integridade do paciente.

Nesse caso, ele deve

A) ignorar a situação, principalmente se o ato tiver sido praticado por um profissional de outra categoria.

B) comunicar o fato somente ao seu superior ou ao gerente da unidade.

C) se posicionar contra e denunciar aos órgãos competentes.

D) advertir o colega, não havendo necessidade de comunicação a qualquer órgão.

E) denunciar o fato aos órgãos competentes, mas tem o direito de não se posicionar no momento.



(TCE TO/2022) Em razão de sua atividade laboral, o profissional de enfermagem teve acesso e divulgou informações relacionadas à vida pessoal e ao tratamento de saúde de uma pessoa famosa, que faleceu durante o tratamento. A divulgação dessas informações teve uma repercussão extremamente negativa, resultando em desgaste e sofrimento para a família. Considerando as disposições do Código de Ética a esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

I. O profissional não tem dever de manter o sigilo caso o fato seja de conhecimento público ou se a pessoa envolvida vier a falecer.

II. Entre as penalidades previstas para a infração cometida pelo profissional estão multa, censura e suspensão.

III. O profissional de enfermagem deve manter o sigilo mesmo que a pessoa envolvida tenha autorizado por escrito a divulgação do fato.

Está correto somente o que se afirma em:

- A) I;
- B) II;
- C) III;
- D) I e II;
- E) II e III.



(SEAD AP/2022) Um adolescente, vítima de envenenamento, recebeu assistência em uma unidade de pronto atendimento e teve o óbito confirmado 48 horas após a entrada na unidade.

O caso foi comunicado às autoridades e iniciou-se uma investigação para apuração dos fatos. Durante uma sindicância interna, foi constatado que os registros referentes à assistência de enfermagem estavam incompletos e imprecisos.

Nesse caso, em relação às disposições do código de ética acerca das penalidades cabíveis, assinale a afirmativa correta.

A) O profissional pode ser suspenso por até 90 dias, tendo sua carteira profissional retirada no ato da notificação e devolvida após o cumprimento da pena.

B) As penalidades cabíveis nesse caso devem ser aplicadas pelo Conselho Federal de Enfermagem, com exceção da advertência, que é de competência do Conselho Regional de Enfermagem.

C) A infração cometida pode ser punida com multa de até 15 vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento

D) A única penalidade não prevista no Código de Ética para a infração cometida pelo profissional é a censura, embora seja considerada uma infração grave.

E) O profissional, diante da grave infração cometida, pode perder o direito de exercer a profissão por um período de até 3 anos.



(TRT MA/2022) Um profissional de enfermagem recebeu quantia em dinheiro para facilitar o atendimento de uma paciente na unidade de saúde não qual trabalhava. Nesse caso, uma penalidade que pode ser aplicada ao profissional é a multa, que consiste na obrigatoriedade de pagamento de

- A) até 05 vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato da infração.**
- B) 01 a 10 vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.**
- C) até 15 vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.**
- D) 01 a 15 vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato da infração.**
- E) até 20 vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.**



(FUNSAÚDE CE/2021) Durante um atendimento de urgência, o médico foi chamado, avaliou o paciente e prescreveu algumas medicações, porém, o técnico de enfermagem recusou-se a administrar os medicamentos ao perceber que o número de registro do médico não constava na prescrição, e o médico já havia se ausentado do local.

Nesse caso, de acordo com o Código de Ética de Enfermagem é correto afirmar que o profissional

- A) deve executar a prescrição.**
- B) deve recusar-se a executar a prescrição.**
- C) tem respaldo para não executar a prescrição, pois trata-se de uma situação de urgência e pode esperar.**
- D) poderia executar a prescrição se fosse uma situação de emergência.**
- E) pode decidir livremente se executa ou não a prescrição.**



(Pref. De Paulínia SP/2021) De acordo com o Código de Ética, o Profissional de Enfermagem deve

- A)** usar o carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, juntamente com a assinatura ou rubrica.
- B)** recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, em qualquer situação.
- C)** ter acesso às informações relacionadas a pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.
- D)** participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.
- E)** orientar a pessoa e a família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa.



(TRT PB/2022) Um profissional de enfermagem que, durante o exercício da profissão, praticou assédio moral contra um subordinado, causando situações humilhantes e constrangedoras, está sujeito à pena de cassação.

A cassação consiste na

- A)** proibição do exercício profissional por um período de até 10 anos.
- B)** perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 15 anos.
- C)** proibição do exercício profissional por um período de até 20 anos.
- D)** perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos.
- E)** proibição do exercício profissional por um período de até 40 anos.



(TRT PB/2022) Sobre as disposições acerca da conduta ética dos profissionais de enfermagem, assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

() É proibido delegar atribuições dos profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

() O profissional de enfermagem tem o dever de comunicar aos órgãos de responsabilização criminal casos de violência doméstica e familiar contra mulher, independentemente de autorização da mesma.

() O profissional de enfermagem tem o direito de suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional.

As afirmativas são, respectivamente,

A) V – V – V.

B) F – V – F.

C) V – F – F.

D) F – F – F.

E) V – F – V.



(TRT PB/2022) Considerando as disposições do Código de Ética de Enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

I. O profissional de enfermagem que falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos objetivos previamente estabelecidos está sujeito à pena de cassação.

II. É um dever do profissional de enfermagem negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

III. Está entre os direitos dos profissionais de enfermagem documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Está correto o que se afirma em

A) I, apenas.

B) II, apenas.

C) III, apenas.

D) I e II, apenas.

E) II e III, apenas.



(FUNSAÚDE CE/2021) Um paciente acamado apresenta ferida na região sacral com destruição total da pele e necrose da camada subcutânea. Pelas características, trata-se de uma lesão por pressão

- A) estágio 1.**
- B) estágio 2.**
- C) estágio 3.**
- D) estágio 4.**
- E) não classificável.**



(TRT PB/2022) De acordo com a classificação das lesões por pressão (Consenso NPUAP 2016), uma lesão com perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição da fáscia e músculo e esfacelo visível, é classificada como lesão por pressão.

- A) estágio 1.**
- B) estágio 2.**
- C) estágio 3.**
- D) estágio 4.**
- E) indeterminada.**



(TJ-DFT/2022) Ao realizar um curativo em uma lesão por pressão (LPP) na região glútea, o profissional de enfermagem registrou “perda de pele em sua espessura total e perda tissular com exposição direta da fáscia e músculo”.

Nesse caso, trata-se de uma LPP:

- A) estágio 1;**
- B) estágio 2;**
- C) estágio 3;**
- D) estágio 4;**
- E) não classificável.**



(FUNSAÚDE CE/2021) O enfermeiro, durante a avaliação de um paciente, fez o seguinte registro: flictemas na região do trocâter direito e lesão na região lombo sacra com presença de escara em toda sua extensão.

Pelas características descritas, são, respectivamente, lesões por pressão

- A) estágio 1 e estágio 4.**
- B) estágio 3 e estágio 5.**
- C) estágio 2 e estágio 4.**
- D) estágio 2 e não classificável.**
- E) estágio 3 e lesão tissular profunda.**



FERIDAS



(FUNSAÚDE CE/2021) Paciente acamado, com mobilidade bastante limitada, sem déficit sensorial, umidade ocasional, nutrição inadequada e potencial problema com fricção e cisalhamento.

Com base na escala de Braden, o escore obtido na avaliação desse paciente e o risco de desenvolver lesão por pressão são, respectivamente,

- A) 18 pontos – elevado.
- B) 20 pontos – muito elevado.
- C) 13 pontos - baixo.
- D) 14 pontos - moderado.
- E) 12 pontos - nulo

Prof. Breno Caldas

149



(FAMEMA/2021) O Enfermeiro registrou, durante o exame físico de um paciente, a presença de úlcera por pressão estágio III na região sacral.

No caso, as características observadas foram

- A) pele intacta com hiperemia não branqueável.
- B) exposição dos tecidos muscular, ósseo e tendinoso.
- C) rompimento da derme com exposição de tecido subcutâneo.
- D) rompimento da epiderme com exposição da derme.

Prof. Breno Caldas

150



(FUNSAÚDE CE/2021) Considerando o potencial de contaminação das feridas e as técnicas apropriadas de curativos, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() Feridas assépticas devem ser limpas de fora para dentro para evitar contaminação do tecido sadio ao redor da ferida.

() A fim de minimizar traumas, recomenda-se não esfregar feridas com tecido de granulação.

() A limpeza da ferida deve ser capaz de remover tecido desvitalizado, matéria orgânica e excesso de exsudato. As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

A) V – F – F.

B) F – F – V.

C) V – V – F.

D) F – V – V.

E) V – F – V.



(TJ DFT/2022) Paciente adulto, vítima de queimadura, foi encaminhado à unidade de saúde com lesões na epiderme e derme, dolorosas, hiperemiadas, úmidas e bolhosas que atingiram toda a extensão das costas e do membro superior direito.

As lesões apresentadas pelo paciente, descritos no caso 1, correspondem a queimaduras de:

A) primeiro grau;

B) segundo grau;

C) terceiro grau;

D) primeiro e terceiro graus;

E) segundo e terceiro graus.



(Pref. De Paulínia SP/2021) Com base nas normas acerca da regulamentação do exercício da enfermagem, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() Uma das competências do Auxiliar de Enfermagem é observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas.

() O Auxiliar de Enfermagem deve estar apto a identificar distocias obstétricas e tomar as providências até a chegada do médico.

() Cabe especialmente ao Auxiliar de Enfermagem participar da equipe de saúde e da programação da assistência de enfermagem.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

A) V – V – V.

B) F – V – V.

C) V – F – F.

D) F – F – F.

E) V – F – V.



(FAMEMA/2021) De acordo com a lei que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem, assinale a opção que corresponde a uma atividade privativa do enfermeiro.

A) Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem.

B) Participar do planejamento, da execução e da avaliação da programação de saúde.

C) Participar dos projetos de construção ou reforma de unidades de internação.

D) Prever o controle sistemático da infecção hospitalar e das doenças transmissíveis, em geral.



(TJ RO/2021) Com base nas normativas que norteiam o exercício da enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

I. O enfermeiro tem autonomia para abertura de clínica de Prevenção e Cuidado de pessoas com feridas, respeitadas as competências técnicas e legais.

II. É permitido que o enfermeiro devidamente capacitado realize a inserção de Cateter Periférico Central (PICC).

III. A direção dos serviços de enfermagem cabe preferencialmente ao enfermeiro, mas pode ser exercida por outro profissional.

Está correto somente o que se afirma em:

- A)** I;
- B)** II;
- C)** III;
- D)** I e II;
- E)** II e III.



(FUNSAÚDE CE/2021) Assinale a opção que indica uma função privativa do enfermeiro.

A) Deve participar da elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

B) Deve planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de Enfermagem.

C) Deve participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação.

D) Deve prever e controlar a infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões.

E) Deve participar do planejamento, da execução e da avaliação da programação de saúde.



(FUNSAÚDE CE/2021) Assinale a opção que indica uma função privativa do enfermeiro.

- A)** Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.
- B)** Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem.
- C)** Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação.
- D)** Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões.
- E)** Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.



OBRIGADO!



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: ENFERMAGEM

Prof. Guilherme Gasparini

159



SBV

Prof. Guilherme Gasparini

160

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA



DESPENCA NA
PROVA!

X – EXSANGUINAÇÃO

A – AIRWAY - ABERTURA DE VIA AÉREA

B – BREATHING – RESPIRAÇÃO

C – CIRCULATION – CIRCULAÇÃO

D – DISABILITY – NEUROLÓGICO

E – EXPOSITION – EXPOSIÇÃO

161

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

S	Sinais e Sintomas
A	Alergias
M	Medicamentos
P	Passado médico (antecedentes em saúde)
L	Líquidos e alimentação recente
E	Eventos que precederam o caso atual (O que houve naquele local?)
R	Risco (Fatores de)

162

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

PCRIH



PCREH



163

Causas para PCR



ESTA CAI NA PROVA!

5H

- Hipovolemia
- Hidrogênio (acidose)
- Hipotermia
- Hipo/Hipercalemia
- Hipóxia

5T

- Tamponamento
- Trombose Pulmonar
- Tensão no Tórax
- Toxinas
- Trombose Cardíaca

164

RITMOS CHOCÁVEIS

RITMOS CHOCÁVEIS

- Taquicardia Ventricular Sem Pulso
- Fibrilação Ventricular



165

RITMOS NÃO CHOCÁVEIS

- Atividade Elétrica Sem Pulso
- Assistolia



166

PCR e Medicações

Droga de **1ª Escolha na PCR**: EPINEFRINA (ADRENALINA) → 1 MG A CADA **3 A 5 MIN**

Quando a PCR é causa por **TV ou TVSP (CHOCÁVEIS)** e são **refratária ao choque**, outras medicações podem e devem ser utilizadas.

Desta forma, **em ritmos chocáveis sem resposta à desfibrilação**, recomenda-se:

<ul style="list-style-type: none">• AMIODARONA <p>1ª Dose: Bolus de 300 mg 2ª Dose: 150 mg</p>	<ul style="list-style-type: none">• LIDOCAÍNA <p>1ª Dose: 1 a 1,5 mg/kg 2ª Dose: 0,5 a 0,75 mg/kg</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

167

PCR e Medicações - PEDIÁTRICO

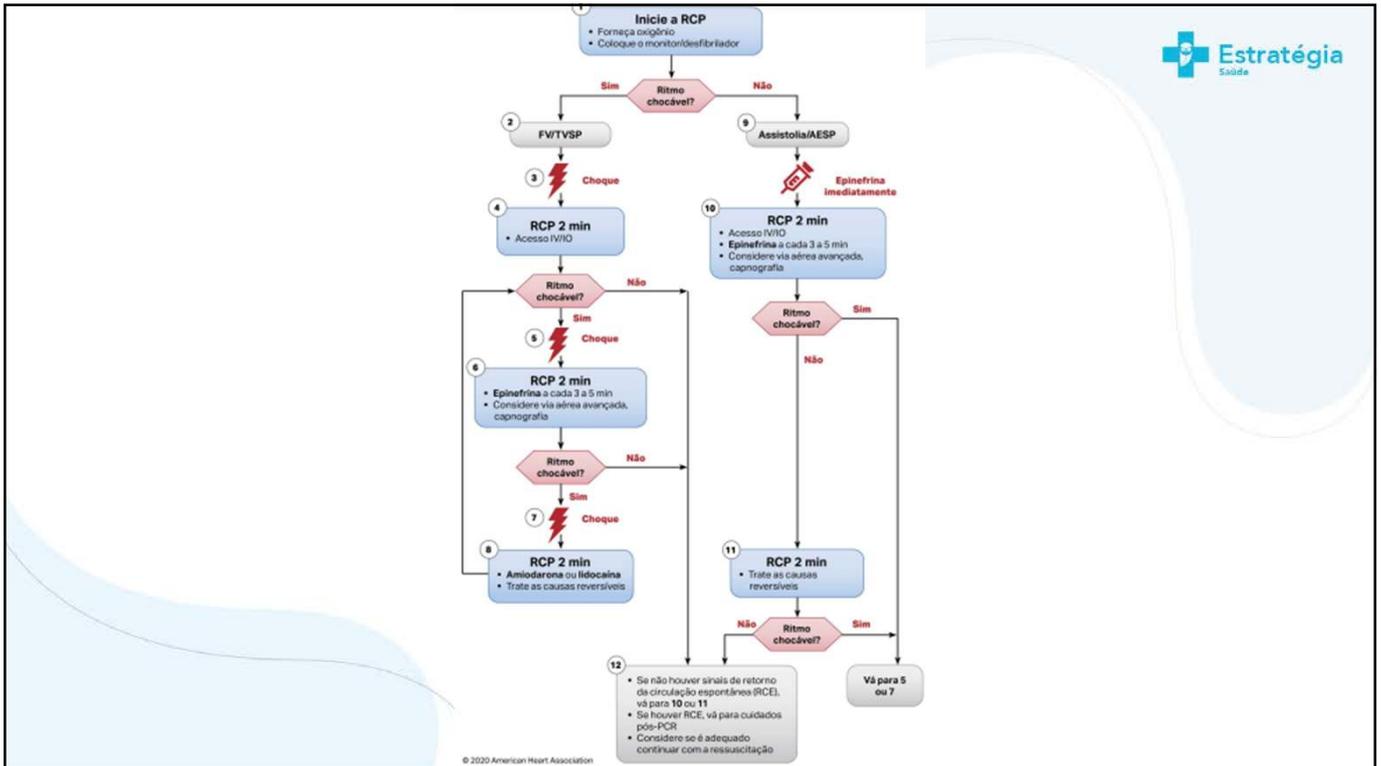
Droga de **1ª Escolha na PCR**: EPINEFRINA (ADRENALINA) → 0,01 mg/kg A CADA **3 A 5 MIN**

Quando a PCR é causa por **TV ou TVSP (CHOCÁVEIS)** e são **refratária ao choque**, medicações podem e devem ser utilizadas.

Desta forma, **em ritmos chocáveis sem resposta à desfibrilação**, recomenda-se:

<ul style="list-style-type: none">• AMIODARONA <p>1 a 3 Doses: Bolus de 5 mg/kg</p>	<ul style="list-style-type: none">• LIDOCAÍNA <p>Dose de ataque: 1 mg/kg</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

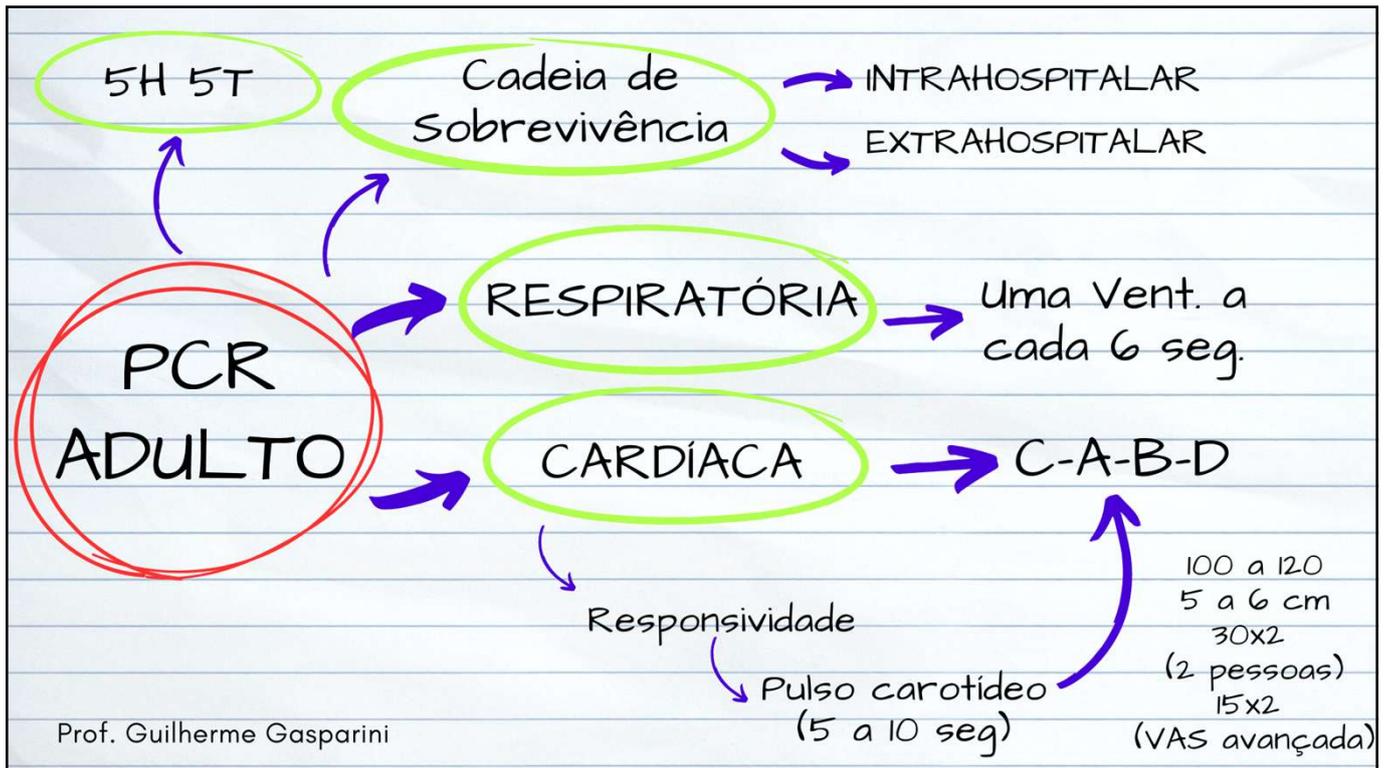
168



169



170



171

ESCALA DE GLASGOW

Prof. Guilherme Gasparini

172

ESCALA DE COMA DE GLASGOW COM AVALIAÇÃO PUPILAR

(ATUALIZADA EM 2018)

PARÂMETRO	RESPOSTA	PONTOS
ABERTURA OCULAR	Espontâneo	4
	Ao comando verbal	3
	Pressão de abertura dos olhos	2
	Nenhuma	1
	NT	NT
RESPOSTA VERBAL	Orientado e conversando	5
	Desorientado	4
	Palavras	3
	Sons	2
	Nenhuma	1
NT	NT	NT
RESPOSTA MOTORA	Ao comando	6
	Localiza dor	5
	Flexão Normal	4
	Flexão Anormal	3
	Extensão	2
	Nenhuma	1
NT	NT	NT

APÓS REALIZAR ECG DEVE ANALISAR A REAÇÃO PUPILAR

AVALIAÇÃO PUPILAR (P)

INEXISTENTE	NENHUMA PUPILA REAGE AO ESTÍMULO DE LUZ	2
PARCIAL	APENAS UMA PUPILA REAGE AO ESTÍMULO DE LUZ	1
COMPLETA	AS DUAS PUPILAS REAGEM AO ESTÍMULO DE LUZ	0

CALCULAR ECG-P: VALOR DA ECG - (SUBTRAIR) O VALOR AVALIAÇÃO PUPILAR = VALOR DA ESCALA À PARTIR DA ATUALIZAÇÃO DE 2018

PONTUAÇÃO MÍNIMA:01

PONTUAÇÃO

MÁXIMA:15

173



CHOQUE

Prof. Guilherme Gasparini

174

Tipos de Choque



DESPENCA NA PROVA!

- HIPOVOLÊMICO
- CARDIOGÊNICO
- OBSTRUTIVO
- DISTRIBUTIVO (Séptico, Neurogênico, Anafilático)

175

Tipos de Choque

VOLUME PERDIDO	< 750ML	750-1500ML	1500-2000ML	> 2000ML
Porcentagem perdida	< 15%	15-30%	30-40%	> 40%
Frequência cardíaca	< 100	> 100	> 120	> 140
Frequência respiratória	14-20	20-30	30-40	> 35
Pressão Arterial	Normal	Normal	Diminuída	Diminuída
Pressão de pulso	Normal ou diminuída	Diminuída	Diminuída	Diminuída
Dêbito urinário	> 30 ml/h	20-30 ml-h	05-15 ml/h	Ausente
Estado neurológico	Ansioso	Ansioso/letárgico	Ansioso/confuso	Confuso/letárgico
Reposição volêmica	Cristalóide	Cristalóide	Cristalóide/sangue	Cristalóide/sangue

176



RDC 222/2018 - PGRSS

Prof. Guilherme Gasparini

177

Classes de Risco Biológico



Classe de Risco 1 - Baixo risco individual e para a comunidade

- Agentes biológicos conhecidos por não causarem doenças no homem ou nos animais adultos saudáveis.

Classe de Risco 2 - Moderado risco individual e limitado risco para a comunidade

- Inclui os agentes biológicos que provocam infecções no homem ou nos animais, cujo potencial de propagação na comunidade e de disseminação no meio ambiente é limitado, e para os quais existem medidas terapêuticas e profiláticas eficazes

178

Classes de Risco Biológico

Classe de Risco 3 - Alto risco individual e moderado risco para a comunidade

- Inclui os agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão por via respiratória e que causam patologias humanas ou animais, potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas de tratamento ou de prevenção. Representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa a pessoa.

Exemplos: Bacillus anthracis e vírus da imunodeficiência humana (HIV).

179

Classes de Risco Biológico

Classe de Risco 4 - Elevado risco individual e elevado risco para a comunidade

- Classificação do Ministério da Saúde que inclui agentes biológicos que representam grande ameaça para o ser humano e para os animais, implicando grande risco a quem os manipula, com grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro, não existindo medidas preventivas e de tratamento para esses agentes.

180

RDC 222/2018 - Conceitos

Grupo A: resíduos com a **possível presença de agentes biológicos** que, por suas características, **podem apresentar risco de infecção**. Geralmente o acondicionamento deste material destina-se ao Saco branco leitoso

Subgrupo A1- Culturas e estoques de micro-organismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos; Descarte de vacinas; Bolsas transfusionais em má conservação.

Subgrupo A2- Carcaças ou peças anatômicas de animais submetidos à experimentação.

Subgrupo A3- Membro corpo humano ou produto fecundação s/ SSVV < 500 G.

Subgrupo A4- Sobras laboratoriais, bolsas transfusionais, Kits diálise, endovenoso e arteriais.

Subgrupo A5- Órgãos, tecidos e fluidos orgânicos com alta infectividade de príons.

181

Destinação final – Grupo A

Art. 14 - Os sacos para acondicionamento de **RSS do grupo A** devem ser substituídos ao atingirem o limite de **2/3 (dois terços) de sua capacidade** ou então a **cada 48 (quarenta e oito) horas, independentemente do volume**.

Parágrafo único. Os sacos contendo RSS do **grupo A de fácil putrefação** devem ser substituídos no máximo a cada **24 (vinte e quatro) horas, independentemente do volume**.

A1 - Após o tratamento, os rejeitos devem ser **encaminhados para disposição final ambientalmente adequada**.

A2 - Os RSS do Subgrupo A2 devem **ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada**.

A3 - Os RSS do Subgrupo A3 devem ser destinados para **sepultamento, cremação, incineração** ou outra destinação licenciada pelo órgão ambiental competente.

A4 - Os RSS do Subgrupo A4 **não necessitam de tratamento prévio**.

A5 - Os RSS do Subgrupo A5 devem ser encaminhados para **tratamento por incineração**.

182

RDC 222/2018 - Conceitos



Grupo B: resíduos contendo **produtos químicos** que podem apresentar **risco à saúde pública ou ao meio ambiente**, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade

Grupo C: Rejeitos radioativos

Grupo D: resíduos que **não apresentam risco biológico, químico ou radiológico** à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares

Grupo E: resíduos perfuro cortantes ou escarificantes

183

TÓPICOS ESSENCIAIS



Art. 86 - Os **materiais perfurocortantes** devem ser descartados em **recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.**

Art. 87 - Os recipientes de acondicionamento dos RSS do **Grupo E** devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir **3/4 (três quartos) da capacidade** ou de acordo com as instruções do fabricante, **sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento.**

184



RDC 15/2012 - CME

Prof. Guilherme Gasparini

185

TÓPICOS ESSENCIAIS



§ 1º O CME Classe I é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento.

§ 2º O CME Classe II é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de **conformação complexa** e não complexa, passíveis de processamento.

Conformação Complexa: são produtos que possuam **lúmen inferior a cinco milímetros ou com fundo cego**, espaços internos inacessíveis para a fricção direta, reentrâncias ou válvulas;

Ex: artigos cirúrgicos oftalmológicos, por exemplo, por serem milimétricos e lúmens minúsculos.

Conformação Não Complexa: são produtos cujas superfícies internas e externas **podem ser atingidas por escovação durante o processo de limpeza e tenham diâmetros superiores a 5mm nas estruturas tubulares**;

186

TÓPICOS ESSENCIAIS

- **CRÍTICOS** são aqueles utilizados em procedimentos **invasivos com penetração de pele e mucosas adjacentes**, tecidos subepiteliais, e **sistema vascular**, incluindo também todos os produtos para saúde que estejam **diretamente conectados com esses sistemas**;

Exemplo de artigos críticos: *Cateteres vasculares e pinças de biópsia.*

- **SEMICRÍTICOS** são os artigos que entram em contato com pele **não íntegra ou mucosas íntegras colonizadas**

Exemplo de artigos semicríticos: *Equipamentos de terapia respiratórios, anestesia e endoscopia.*

- **NÃO CRÍTICOS** são os artigos que **entram em contato com pele íntegra ou não entram em contato com o paciente.**

Exemplo de artigos não críticos: *Termômetro axilar, diafragma do estetoscópio, esfigmomanômetro.*

187

TÓPICOS ESSENCIAIS

- **DESINFECÇÃO DE BAIXO NÍVEL:** Elimina apenas **bactérias na forma vegetativa** e alguns fungos.
- **DESINFECÇÃO DE NÍVEL INTERMEDIÁRIO:** processo físico ou químico que destrói microrganismos patogênicos **na forma vegetativa**, micobactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos inanimados e superfícies (*Ex: Hipoclorito de Sódio*)
- **DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL:** processo físico ou químico que destrói a **maioria dos microrganismos de artigos semicríticos**, inclusive micobactérias e fungos, **exceto um número elevado de esporos bacterianos** (*ex: Glutaraldeído, Hipoclorito de Sódio, Ácido Peracético*)
- **ESTERILIZAÇÃO:** destruição de **todos os microrganismos, inclusive esporulados**, através de processo químico ou físico.

188

TÓPICOS ESSENCIAIS

- **Classe 1 Indicador de processo** (reage a temperatura e diferencia carga processada de não processada. Deve estar em TODOS OS PACOTES submetidos a esterilização, *não garantindo, porém, a sua esterilidade*. (Ex. Fibra zebrada)
- **Classe 2 Teste de Bowie & Dick** (identifica a eficácia do **sistema de vácuo da autoclave**. A presença de ar representa uma barreira térmica que prejudica a penetração do vapor na superfície dos artigos)
- **Classe 3 Indicador de Único Paramétrico** (monitora apenas 1 parâmetro do processo)
- **Classe 4 Indicador Multi Paramétrico** (monitora ao menos 2 parâmetro do processo, além disso, mostram que houve penetração de calor e vapor, mas não garantem a esterilização)
- **Classe 5 – Indicadores Integradores** (Integra todos os parâmetros críticos → Vapor, temperatura e tempo)
- **Classe 6 – Indicadores emuladores ou Simuladores** (Simulam um ciclo específico e reagem de acordo com avaliação dos parâmetros críticos)

189



DENGUE

Prof. Guilherme Gasparini

190

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A- Sem risco (sem sinais de choque ou alarme e sem comorbidades) → encaminhar para ambulatório + **Hidratação Oral**

B- Prioridade Não Urgente (PL + **ou** petéquias **ou** hematócrito elevado, **SEM** sinais de alarme) → **Hidratação Oral** + Sala de observação

C- Urgência (**Sinais de ALARME PRESENTE**) → **Internação + Hidratação EV imediata**

D- Emergência (**Sinais de CHOQUE PRESENTE**) → **UTI + Hidratação EV imediata**

191

SINAIS DE ALARME

- Dor abdominal intensa.
- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Hipotensão postural ou lipotimia
- Hepatomegalia
- Sangramentos (plaquetopenia)
- Letargia ou irritabilidade
- Aumento progressivo de hematócrito

192

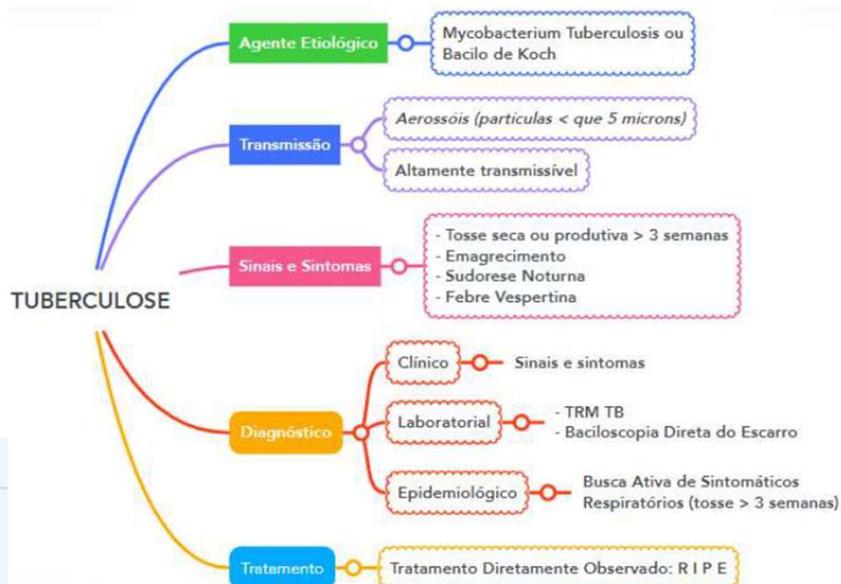


TUBERCULOSE

Prof. Guilherme Gasparini

193

Tuberculose



194

RESUMO TRATAMENTO TB

CASOS NOVOS OU RECIDIVA

2 RHZE + 4 RH

PESSOAS QUE VIVEM COM HIV

2 *RFB* HZE + 4 *RFB* H

CASOS COM EVENTO ADVERSO GRAVE

2 HZE *LFX* + 4 H E *LFX*

195

Casos novos ou recidivas

ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
RH 300/150 mg ¹ ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

196

TB Meningoencefálica - ADULTO



Fase de **ATAQUE** e **MANUTENÇÃO**.

2 RHZE + 10 RH

Fase de **ATAQUE**:

R = RIFAMPICINA - 150mg

H = ISONIAZIDA - 75 mg

Z = PIRAZINAMIDA - 400 mg = **R H Z E** por **2 MESES**

E = ETAMBUTOL – 275 mg

Fase de **MANUTENÇÃO**:

R = RIFAMPICINA – 150 mg = **R H** por **10 MESES**

H = ISONIAZIDA – 75 mg

197

TB PVHIV



Fase de **ATAQUE** e **MANUTENÇÃO**.

2 Rfb HZE + 4 Rfb H

Fase de **ATAQUE**:

R = RIFABUTINA

H = ISONIAZIDA - 75 mg

Z = PIRAZINAMIDA - 400 mg = **Rfb H Z E** por **2 MESES**

E = ETAMBUTOL – 275 mg

Fase de **MANUTENÇÃO**:

R = RIFABUTINA = **Rfb H** por **10 MESES**

H = ISONIAZIDA – 75 mg

198

Tratamento alternativo – Reação Grave



Fase de **ATAQUE** e **MANUTENÇÃO**.

2 HZE Lfx + 10 HE Lfx

Fase de **ATAQUE**:

H = ISONIAZIDA

Z = PIRAZINAMIDA = **H Z E Lfx por 2 MESES**

E = ETAMBUTOL

Lfx = Levofloxacino

Fase de **MANUTENÇÃO**:

H = ISONIAZIDA = **H E Lfx por 10 MESES**

E = ETAMBUTOL

Lfx = Levofloxacino

199



HANSENÍASE

Prof. Guilherme Gasparini

200

Hanseníase



201

Reações Hansênicas

- **TIPO 1 (REAÇÃO REVERSA)**: Piora das lesões de pele preexistentes e aparecimento de novas lesões, muitas vezes acompanhada por **intensa inflamação de nervos periféricos**. As lesões cutâneas tornam-se mais visíveis, com coloração **eritemato-vinhosa**, edemaciadas e dolorosas.
- **TIPO 2 (ERITEMA NODOSO HANSÊNICO)**: Febre, artralgias, mialgias, dor óssea, edema periférico e linfadenomegalia. Na pele, a **manifestação clássica da reação hansênica do tipo 2** é o **ERITEMA NODOSO HANSÊNICO (ENH)**, que são **nódulos subcutâneos, dolorosos, geralmente múltiplos**.

202

Tratamento

Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento*	
			MB	PB
Pacientes com peso acima de 50kg	PQT-U Adulto	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 600mg · Clofazimina 300mg · Dapsona 100mg Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 50mg diariamente · Dapsona 100mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	PQT-U Infantil	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 450mg · Clofazimina 150mg · Dapsona 50mg Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 50mg em dias alternados · Dapsona 50mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças com peso abaixo de 30kg	Adaptação da PQT-U Infantil ^{1,c}	Dose mensal supervisionada: · Rifampicina 10mg/kg de peso · Clofazimina 6mg/kg de peso · Dapsona 2mg/kg de peso Dose diária autoadministrada: · Clofazimina 1mg/kg de peso/dia · Dapsona 2mg/kg de peso/dia	12 meses	6 meses

203

Prof. Guilherme Gasparini



@guilhermegasparini

204



OBRIGADO!

LEMBRE-SE:

**SÓ VENCE OS QUE ACREDITAM VENCER.
PERSISTA ATÉ O FIM.
O MAIOR FRACASSO É O DESÂNIMO.
CONCENTRE-SE.**

Prof. Guilherme Gasparini

205



Estratégia
Saúde

206