

E-BOOK



**REVISÃO
DE VÉSPERA**

ALEAM

2025

**Analista Legislativo
Enfermeiro**



1



2



REVISÃO DE VÉSPERA ALEAM 2025

ANALISTA LEGISLATIVO - ENFERMEIRO

3

ENFERMAGEM

Prof^a. Lígia Carvalheiro

4

ID: 4002338604

FGV / EBSERH / 2025 -Durante a admissão de um paciente na sala de emergência, a equipe de Enfermagem identificou os seguintes sinais: palidez cutânea e extremidades frias; sudorese profusa; FC: 124 bpm;

PA: 92/58 mmHg; FR: 28 irpm; tempo de enchimento capilar: 5 segundos; débito urinário: 15 mL/h.

Paciente lúcido, porém agitado e referindo mal-estar. O paciente encontra-se sob monitorização contínua e hidratação venosa com solução cristaloide.

De acordo com a NANDA-I (2024–2026) e os princípios do Processo de Enfermagem, assinale a opção que indica o diagnóstico tecnicamente compatível com o quadro clínico apresentado.

5

A Risco de choque séptico relacionado à infecção presumida; coletar culturas e iniciar antibioticoterapia.

B Padrão respiratório ineficaz relacionado à taquipneia compensatória, evidenciado por FR aumentada.

C Perfusion tissular ineficaz relacionada à hipovolemia, evidenciada por sinais periféricos de má perfusão.

D Troca de gases prejudicada relacionada à hipoperfusão pulmonar, evidenciada por FR aumentada e sudorese.

E Débito cardíaco diminuído relacionado à disfunção miocárdica, evidenciado por hipotensão e taquicardia.

6

Sinais Clínicos	Interpretação
PA: 92/58 mmHg (Hipotensão)	Resposta tardia e grave de má perfusão.
FC: 124 bpm (Taquicardia)	Mecanismo compensatório inicial à hipotensão/hipovolemia.
TEC: 5 segundos (Prolongado)	Má perfusão periférica.
Palidez cutânea, extremidades frias, sudorese	Sinais de vasoconstrição periférica intensa, indicando má perfusão cutânea .
Débito Urinário: 15 mL/h (Oligúria)	Má perfusão renal
Agitação e Mal-estar	Sinais iniciais de má perfusão cerebral .

ID 4001610165

FGV / Câmara dos Deputados / 2023 - Do ponto de vista da gestão, motivação é a vontade de aplicar um nível persistente e elevado de esforço pessoal no alcance de objetivos organizacionais, desde que também satisfaça alguma necessidade individual. As necessidades básicas humanas são organizadas em uma hierarquia de necessidades, formando uma pirâmide.

Considerando a hierarquia das necessidades, assinale a opção que apresenta apenas aquelas que podem ser consideradas como necessidades primárias.

- A Fisiológicas e Sociais.
- B de Autorrealização, de Segurança e de Estima.
- C de Segurança, de Autorrealização e Fisiológicas.
- D de Estima e Sociais.
- E Fisiológicas e de Segurança.

ID 4001746771

FGV / FEPE / 2024 - Entre as diferentes teorias de liderança, aquela que enfatiza a capacidade dos líderes de inspirar e motivar seus seguidores a transcenderem seus interesses em prol da organização, é conhecida como teoria:

- A da liderança transformacional.
- B dos traços.
- C transacional da liderança.
- D da liderança servidora.
- E do Caminho-Meta.

9

ID 4001886260

FGV / Prefeitura de Caraguatatuba - SP / 2024 - Segundo o Art. 198 da Constituição Federal de 1988, são diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS:

- A regionalização e hierarquização.
- B ações e serviços de saúde
- C descentralização, atendimento integral, e participação da comunidade.
- D universalidade e equidade.
- E ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

10

ID 4001732396

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.

11

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.

12

ID 4001793657**FGV / TRF - 1ª REGIÃO / 2024 - A Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 200, Inciso II, dispõe sobre:**

- A a garantia de condições de trabalho dignas e de proteção dos trabalhadores de abusos e exploração;
- B a competência do SUS para executar as ações em Saúde do Trabalhador;
- C a saúde e a previdência social como direito de todos e um dever do Estado;
- D a participação da comunidade como diretriz do Sistema Único de Saúde;
- E a relevância pública a ações e serviços de saúde.

13

ID 4000881669**FGV / FUNSAÚDE - CE / 2021 - Considerando as disposições do Ministério da Saúde acerca da modalidade de assistência hospital-dia, analise as afirmativas a seguir.**

- I. O regime de hospital-dia é a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial.
- II. A assistência hospital-dia realiza procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram no máximo 24 horas de internação.
- III. A equipe mínima do regime hospital-dia, por turno de 04 horas, para atendimento de 30 pacientes/dia, deve ser composta por 1 médico(a), 1 enfermeiro(a) e 3 técnicos(as) de enfermagem.

Está correto o que se afirma em

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

14

ID: 4001892244

FGV / Prefeitura de Caraguatatuba - SP / 2024 - A teoria de enfermagem que destaca as interferências e condições do ambiente que afetam a vida e o funcionamento do organismo, e que podem auxiliar na prevenção da doença ou contribuir para a morte foi desenvolvida por:

- A Callista Roy.
- B Wanda Horta.
- C Dorothea Orem.
- D Florence Nightingale.
- E Hildegard Peplau.

15

ID: 4002184431

FGV / Prefeitura de Abreu e Lima - PE / 2024 - A teoria de enfermagem que consiste na visão de que o mundo dos indivíduos e as estruturas sociais e culturais influenciam diretamente no seu estado de saúde, doença ou bem estar foi desenvolvida por

- A Wanda Horta.
- B Dorothea Orem.
- C Imogene M. King.
- D Virginia Henderson.
- E Madeleine Leininger.

16

ID: 4001633694

FGV / SES-MT / 2024 - Assinale a opção que indica a autora da teoria de enfermagem que entende a pessoa como um sistema adaptativo e holístico e inclui a noção de estímulos que interagem com as pessoas e desencadeiam respostas.

- A Callista Roy.
- B Wanda Horta.
- C Dorothea Orem.
- D Florence Nightingale.

ID: 4001815423

FGV / Prefeitura de Macaé - RJ / 2024 - No Diagnóstico de Enfermagem com base na taxonomia da NANDA, as influências que aumentam a vulnerabilidade de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades a um evento não saudável são denominadas

- A fatores de risco.
- B condições associadas.
- C fatores relacionados.
- D populações em risco.
- E características definidoras.

A Certa. FATOR DE RISCO	Fator antecedente que aumenta a suscetibilidade de um indivíduo, família ou comunidade a uma resposta humana indesejável. São fatores que devem ser modificáveis por intervenções autónomas de enfermagem e, sempre que possível, as intervenções devem ter esses fatores como alvo.
B Errada. CONDIÇÕES ASSOCIADAS	Diagnósticos médicos, procedimentos diagnósticos/cirúrgicos, dispositivos médicos/cirúrgicos ou preparações farmacêuticas. Essas condições não são modificáveis de forma autônoma pelo enfermeiro.
C Errada. FATOR RELACIONADO	Fator antecedente que parece ter algum tipo de relação padronizada com a resposta humana (fatores etiológicos). São fatores que devem ser modificáveis por intervenções autónomas de enfermagem e, sempre que possível, as intervenções devem ter esses fatores etiológicos como alvo.

D Errada. POPULAÇÕES EM RISCO	Grupos de pessoas que compartilham características sociodemográficas, histórico de saúde/familiar, estágios de crescimento/desenvolvimento, exposição a determinados eventos/experiências que levam seus membros a serem suscetíveis a determinada resposta humana. São características não modificáveis pelos enfermeiros.
E Errada. CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	Pista/inferência observável que agrupa-se como manifestações de um diagnóstico com foco no problema, de promoção da saúde ou de síndrome. Implica não apenas o que o enfermeiro consegue ver, mas o que pode tocar, cheirar ou ouvir

ID: 4001790435

FGV / TRF - 1ª REGIÃO / 2024 - Com base nas disposições atualizadas do COFEN acerca do processo de enfermagem, a etapa que compreende a avaliação dos resultados alcançados e permite a análise e a revisão de todo esse processo é denominada:

- A avaliação;
- B evolução;
- C diagnóstico;
- D planejamento;
- E implementação.

21

ID: 4002184432

FGV / Prefeitura de Abreu e Lima - PE / 2024 - A Avaliação de Enfermagem é a etapa do Processo de Enfermagem que compreende

- A a análise dos resultados alcançados.
- B a coleta de dados subjetivos e objetivos.
- C o desenvolvimento de um plano assistencial.
- D a identificação de problemas existentes e condições de vulnerabilidades.
- E a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial

22

ID: 4001732628

FGV / TCE-PA / 2024 - O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suportes teóricos que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

23

A respeito das taxonomias de enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

- I. Na Classificação de Resultados de Enfermagem NOC (Nursing Outcomes Classification), cada resultado de enfermagem tem uma definição, uma escala de mensuração e uma lista de indicadores associados ao conceito.
- II. Na Classificação de Intervenções de Enfermagem NIC (Nursing Intervention Classification) são apresentadas intervenções que podem ser definidas como qualquer tratamento, com base no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente.

24

Nível 1 Domínio	1 - Fisiológico: básico	2 - Fisiológico: complexo	3- Comportamental	4 - Segurança	5- Família	6 - Sistema de saúde	7 - Comunidade
Nível 2 Classes	A - Controle da atividade e do exercício	G - Controle eletrolítico e ácido-básico	O - Terapia comportamental	U - Controle na crise	W - Cuidado no nascimento dos filhos	Y - Mediação do sistema de saúde	c - Promoção da saúde da comunidade
	B - Controle da eliminação	H - Controle de medicamentos	P - Terapia cognitiva	V - Controle de risco	Z - Cuidados na educação de filhos	a - Controle do sistema de saúde	d - Controle de riscos da comunidade
	C - Controle da imobilidade	I - Controle neurológico	Q - Melhora da comunicação		X - Cuidados ao longo da vida	b - Controle das informações	
	D - Apoio nutricional	J - Cuidados perioperatórios	R - Assistência no enfrentamento				
	E - Promoção do conforto físico	K - Controle respiratório	S - Educação do paciente				
	F - Facilitação do autocuidado	L - Controle de pele/feridas	T - Promoção no conforto psicológico				
		M - Termorregulação					
		N - Controle da perfusão tissular					

III. Na utilização do modelo de sete eixos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), devem-se incluir apenas os termos do eixo da ação na elaboração do diagnóstico.

IV. Na classificação de diagnóstico NANDA-Internacional (NANDA-I) todos os diagnósticos de enfermagem possuem o indicador diagnóstico “fatores de risco”.

V. O SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms) é uma terminologia clínica e sistema de codificação que abrange uma ampla gama de conceitos clínicos, permitindo a padronização da terminologia utilizada em registros de saúde eletrônicos, pesquisas biomédicas e comunicação de informações de saúde.

ID: 4001732623

FGV / TCE-PA / 2024 - Na interseção entre teoria e prática, o Processo de Enfermagem é um elemento central na atuação profissional da enfermagem. Este processo é embasado por teorias que moldam e influenciam a Ciência da Enfermagem. Considerando os conceitos metaparadigmáticos essenciais para a enfermagem, os elementos que compõem o núcleo da profissão são:

- A a saúde, a enfermagem, a doença e o sistema.
- B a legislação, a teoria e a prática.
- C a Enfermagem, o Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem.
- D a pessoa, a saúde, o ambiente e a enfermagem.
- E a pessoa, a família e a comunidade.

27

ID: 4002338559

FGV / EBSERH Prova: FGV - 2025 - EBSERH - Residência Multiprofissional - Enfermagem

As opções a seguir apresentam corretamente as etapas do Processo de Enfermagem, conforme estabelece a Resolução COFEN nº 736/2024, à exceção de uma.

Assinale-a.

- A A Avaliação de Enfermagem compreende a coleta de dados realizada para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de enfermagem e saúde
- B A Evolução de Enfermagem compreende a avaliação dos resultados alcançados de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais.

28

C A Implementação de Enfermagem compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial realizadas privativamente pelo enfermeiro.

D O Diagnóstico de Enfermagem compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar os comportamentos de saúde.

E O Planejamento de Enfermagem está baseado em teorias e modelos próprios da Enfermagem, em sistemas de linguagem padronizada e em evidências científicas.

Alternativa	Etapa	Análise
A	Avaliação de Enfermagem (Coleta de Dados)	Correta. A avaliação é a coleta de dados (histórico) para obter informações sobre o estado de saúde e as necessidades de cuidado.
B	Evolução de Enfermagem (Avaliação)	Correta. O termo "Evolução" substitui "Avaliação" na Resolução nº 736/2024\$ e refere-se à reavaliação dos resultados alcançados pelo cuidado prestado.
C	Implementação de Enfermagem	Incórrreta. A Implementação compreende a execução das intervenções (Art. 7º). No entanto, a execução das intervenções de enfermagem não é realizada privativamente pelo enfermeiro . Muitas intervenções são delegadas e realizadas por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, sob a supervisão do Enfermeiro, conforme a Lei do Exercício Profissional (nº 7.498/86\$).
D	Diagnóstico de Enfermagem	Correta. O diagnóstico é a interpretação e agrupamento dos dados para identificar o problema ou o potencial para melhoria (disposição para o bem-estar).
E	Planejamento de Enfermagem	Correta. O Planejamento envolve a determinação dos resultados esperados e das intervenções, devendo ser baseado em teorias, sistemas padronizados (NANDA-I, NOC, NIC) e nas melhores evidências científicas.

ID: 4001732620

FGV / TCE-PA / 2024 - Processo de Enfermagem é o instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação clínica. De acordo com a Resolução COFEN nº 736/2024, a etapa do Processo de Enfermagem em que o enfermeiro faz a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde é:

- A a avaliação de enfermagem.
- B a evolução de enfermagem.
- C o diagnóstico de enfermagem.
- D o histórico de enfermagem.
- E o prognóstico de enfermagem.

31

Está correto o que se afirma em

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

32

ID: 4001787400

FGV / SEDUC-SP / 2024 - No exame físico de um paciente, a ausculta pulmonar é uma ferramenta fundamental no processo de avaliação das doenças respiratórias. Associe as duas colunas, relacionando os ruídos adventícios provenientes da ausculta pulmonar e sua característica.

1. Estertores bolhosos.
2. Ronco.
3. Sibilos.
4. Cornagem ou estridor.
5. Crepitantes.

33

() Sons intermitentes e agudos, parecidos com o ruído de atritar uma mecha de cabelo perto do ouvido, geralmente associado à presença de líquido em vias aéreas de pequeno calibre ou nos alvéolos.

() Sons que lembram o rompimento de pequenas bolhas, audíveis durante a inspiração ou expiração. Resultam da presença de substâncias líquidas na traqueia, brônquios, bronquíolos ou tecido pulmonar.

() Sons agudos semelhantes a um chiado ou assobio, causados pelo fluxo de ar através de vias aéreas estreitas. Podem ser ouvidos na inspiração e expiração, e, em casos intensos, podem ser percebidos sem o uso do estetoscópio.

34

() Som contínuo e profundo, que pode ser ouvido tanto na inspiração quanto na expiração. É um som grave e prolongado. O mecanismo pode estar relacionado a variações na obstrução à medida que as vias respiratórias se distendem com a inspiração e se estreitam na expiração.

() Respiração ruidosa, geralmente mais perceptível durante a inspiração, causada por obstrução na laringe ou traqueia. Pode ser resultado de edema da glote, corpos estranhos ou estenose da traqueia.

A sequência correta dessa associação é:

A 4, 1, 3, 2, 5. B 4, 1, 5, 2, 3.

C 5, 3, 1, 2, 4. D 5, 1, 3, 2, 4.

E 1, 2, 3, 5, 4.

ID: 4001790470

FGV / TRF - 1ª REGIÃO / 2024 - Durante o exame físico abdominal de um paciente adulto, foi verificada percussão maciça no espaço de Traube.

Esse achado é sugestivo de:

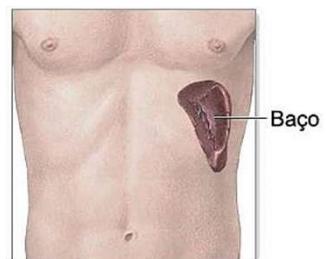
A ascite;

B peritonite;

C hepatomegalia;

D esplenomegalia;

E hipertensão portal.



ID: 4002277713

FGV / Prefeitura de São José dos Campos - SP / 2025 - De acordo com as disposições do COFEN, quando o profissional de enfermagem realiza as intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, ele está atuando de acordo com a seguinte etapa do Processo de Enfermagem:

- A Evolução.
- B Avaliação.
- C Diagnóstico.
- D Implementação.
- E Planejamento.

ID: 4000877565

FGV / FUNSAÚDE - CE / 2024 - A análise relativa à eficiência e à eficácia das atividades desenvolvidas em uma instituição de saúde faz parte da auditoria:

- A estrutural.
- B operacional.
- C de legitimidade.
- D de conformidade.
- E de regularidade.

ID: 4001732652

FGV / TCE-PA / 2024 - O gerenciamento em enfermagem é a aplicação dos conceitos da ciência da administração na área da saúde e que contribui, por exemplo, para a administração do pessoal de enfermagem.

Sobre as Teorias Administrativas na Enfermagem, analise as afirmativas a seguir.

I. De acordo com a Teoria Clássica, a enfermagem reflete em sua estruturação um modelo rigidamente hierarquizado que estabelece a subordinação integral de um indivíduo ao outro e de um serviço ao outro.

39

II. Na Teoria Clássica, de Henry Fayol, as pessoas e as relações interpessoais são consideradas e há um destaque para a enfermagem quanto ao surgimento da liderança como estratégia de condução de pessoal.

III. Com base na Teoria Burocrática, o pessoal de enfermagem passa a ter características profissionais, de técnico especializado, com comportamentos e posições estrategicamente definidos pelo grupo que detém o poder da organização.

40

ID: 4000877565

FGV / FUNSAÚDE - CE / 2024 - A análise relativa à eficiência e à eficácia das atividades desenvolvidas em uma instituição de saúde faz parte da auditoria

- A estrutural.
- B operacional.
- C de legitimidade.
- D de conformidade.
- E de regularidade.

41

ID: 4002338562

FGV / EBSERH / 2025 - Sobre a supervisão de Enfermagem, que vem sendo caracterizada como uma ferramenta fundamental na gestão dos serviços de saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. A supervisão de Enfermagem desenvolve atividades relacionadas à previsão e ao provimento dos recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento das atividades de Enfermagem.
- II. A supervisão de Enfermagem envolve planejamento, acompanhamento, orientação e avaliação do desempenho da equipe, promovendo o cuidado seguro e a educação permanente.
- III. A supervisão de Enfermagem contribui para a identificação e a prevenção de situações problemáticas, promovendo a melhoria contínua do processo de trabalho.

42

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.



OBRIGADA!

Profª. Lígia Carvalheiro



45

Prof. Breno Caldas

Estratégia
Saúde

@profrenocaldas

46

Queimaduras

Profundidade da queimadura:

Primeiro grau (espessura superficial) – eritema solar:

- Afeta somente a epiderme, sem formar bolhas;
- Apresenta vermelhidão, dor, edema e descama em 4 a 6 dias.

Prof. Breno Caldas

Queimaduras

Profundidade da queimadura:

Segundo grau (espessura parcial-superficial e profunda):

- Afeta a epiderme e parte da derme, forma bolhas ou flictenas;
- Superficial: a base da bolha é rósea, úmida e dolorosa.
- Profunda: a base da bolha é branca, seca, indolor e menos dolorosa (profunda);
- A restauração das lesões ocorre entre 7 e 21 dias.

Prof. Breno Caldas

Queimaduras

Profundidade da queimadura:

Terceiro grau (espessura total):

- Afeta a epiderme, a derme e estruturas profundas;
- É indolor;
- Existe a presença de placa esbranquiçada ou enegrecida;
- Possui textura coreácea;
- Não reepiteliza e necessita de enxertia de pele (indicada também para o segundo grau profundo).

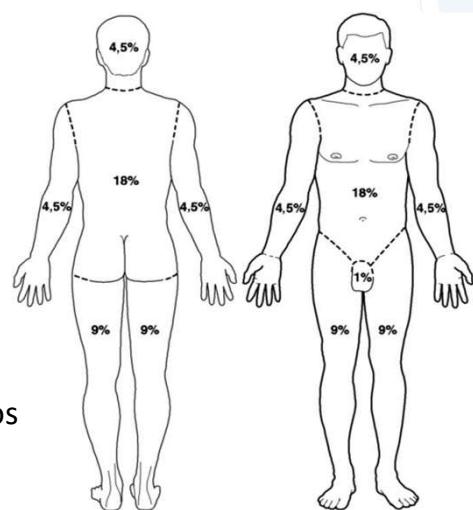
Prof. Breno Caldas

49

Queimaduras

Extensão da queimadura (superfície corpórea queimada – SCQ):

- cabeça - 9%
- tronco frente - 18%
- tronco costas - 18%
- membros superiores - 9% cada
- membros inferiores - 18% cada
- genitais - 1%
- A superfície palmar do paciente (incluindo os dedos) representa cerca de 1% da SCQ.



Prof. Breno Caldas

50

Queimaduras

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 < 10% da SCQ,

Grande queimado:

Adultos, quando o acometimento é de > 20%.

Idosos, quando o acometimento é de > 10%.

Crianças, quando o acometimento é de >30%.

Prof. Breno Caldas

Queimaduras

Cálculo da hidratação:

Fórmula de Parkland = 2 a 4ml x % SCQ x peso (kg)

- 2 a 4ml/kg/% SCQ para crianças e adultos.
- Idosos, portadores de insuficiência renal e de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) devem ter seu tratamento iniciado com 2 a 3ml/kg/%SCQ e necessitam de observação mais criteriosa quanto ao resultado da diurese.
- Use preferencialmente soluções cristaloides (ringer com lactato).
- Faça a infusão de 50% do volume calculado nas primeiras 8 horas e 50% nas 16 horas seguintes.
- Considere as horas a partir da hora da queimadura.

Prof. Breno Caldas



(TJ DFT/2022) Paciente adulto, vítima de queimadura, foi encaminhado à unidade de saúde com lesões na epiderme e derme, dolorosas, hiperemiacadas, 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.

Prof. Breno Caldas

RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS



Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

Art. 11 Formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha.

Art. 12 Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional.

Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Prof. Breno Caldas

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 19 Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.

Art. 20 Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.

Art. 21 Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 23 Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem.

Prof. Breno Caldas

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 27 Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.



Prof. Breno Caldas

CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

§ 1º A **advertência verbal** consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º A **multa** consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

§ 3º A **censura** consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º A **suspensão** consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º A **cassação** consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

Prof. Breno Caldas

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.

Prof. Breno Caldas

(FGV/Prefeitura de Macaé - RJ) Com base nas disposições do Código de Ética de Enfermagem, analise as afirmativas a seguir:

- I. É proibido ao profissional de Enfermagem executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte.
- II. São consideradas infrações leves aquelas que ofendem a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade.
- III. Em casos específicos, o enfermeiro pode delegar atribuições dos profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

a) II e III.
b) I, apenas.
c) II, apenas.
d) I e II, apenas.
e) II e III, apenas.

Prof. Breno Caldas

(FGV/SES-MT/2024) De acordo com o Código de Ética da Enfermagem, assinale a opção que indica o caso em que o profissional de enfermagem pode disponibilizar o acesso às informações e aos documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente.

- a) Em situações de urgência.
- b) Em situações de emergência.
- c) Quando autorizado pelo paciente.
- d) Quando autorizado pelo acompanhante.

Prof. Breno Caldas

(FGV/AL-TO/2024) Com base no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() A advertência verbal consiste na repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema dos Conselhos de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

() Um profissional de enfermagem que promover ou participar de prática destinada a antecipar a morte do paciente, está sujeito à pena de cassação do direito ao exercício profissional.

() Uma das circunstâncias consideradas agravantes na aplicação da penalidade ao profissional de enfermagem, é o cometimento de infração por motivo fútil ou torpe. As afirmativas são, respectivamente,

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

Prof. Breno Caldas

(FGV/TRF - 1ª REGIÃO/2024) Uma mulher adulta e capaz, vítima de violência doméstica, foi atendida em uma unidade de saúde com vários ferimentos decorrentes da agressão.

No que diz respeito à conduta ética do profissional de enfermagem, conforme as disposições do Código de Ética de Enfermagem, a comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal é:

- a) obrigatória, independentemente de autorização;
- b) devida, a juízo do profissional;
- c) obrigatória, após o conhecimento da vítima;
- d) devida, após o consentimento assinado da vítima;
- e) obrigatória, após processo interno.

Prof. Breno Caldas

(FGV/AL-TO/2024) O código de Ética dos profissionais de enfermagem dispõe que a assistência de enfermagem deve ser prestada livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Nesse caso, assinale a ação que configura imperícia.

- a) Administrar medicação na dose errada e na via errada.
- b) Deixar de prestar socorro em situações de emergência.
- c) Realizar um procedimento sem o conhecimento técnico.
- d) Administrar medicação sem ter certeza da dose prescrita.
- e) Realizar um procedimento sem o uso de EPIs adequados.

Prof. Breno Caldas

(FGV/Prefeitura de Caraguatatuba – SP/2024) Considerando disposições do Código de Ética de Enfermagem acerca das infrações e penalidades, analise as afirmativas a seguir e assinale V para a verdadeira e F para a falsa.

- () Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.
- () Nas penalidades de censura e suspensão, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação, em todas as categorias em que for inscrito, sendo devolvida após o cumprimento da pena.
- () As penalidades referentes à advertência verbal e multa são de responsabilidade do Conselho Federal de Enfermagem, a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de responsabilidade da Assembleia de Presidentes dos Conselhos de Enfermagem.

As afirmativas são, respectivamente,

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

Prof. Breno Caldas



(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.

Prof. Breno Caldas



(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.

Prof. Breno Caldas



(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.

Prof. Breno Caldas



(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.

Prof. Breno Caldas

(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.

Prof. Breno Caldas

(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.

Prof. Breno Caldas



(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.**

Prof. Breno Caldas



(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.**

Prof. Breno Caldas



(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.

Prof. Breno Caldas



(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 a 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.

Prof. Breno Caldas



(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.

Prof. Breno Caldas



(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.

Prof. Breno Caldas



(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.

Prof. Breno Caldas



(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.

Prof. Breno Caldas

(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.

Prof. Breno Caldas

(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.

Prof. Breno Caldas



OBRIGADO!

Prof. Breno Caldas

81



ENFERMAGEM

Prof^a. Thaysa Vianna

82

ID: 4002021877

(FGV - 2025 - EBSERH) Um dos recursos de proteção contra infecções é a imunização por meio de vacinas. No Brasil, o Ministério da Saúde disponibiliza uma ampla cartela de imunizantes pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Ao receber as pessoas na sala de vacina, o profissional precisa estar atento ao calendário e à caderneta e/ou ao cartão de vacinação do usuário, para que possa avaliar corretamente quais vacinas e doses devem ser administradas. Nesse sentido, na avaliação da administração da vacina rotavírus humano G1P [8] (atenuada) – VRH, para uma criança com quatro meses de idade, é correto afirmar que

- A) essa criança pode tomar a 2ª dose da vacina, pois na avaliação da caderneta verificou-se que ela tomou a 1ª dose aos dois meses de idade.
- B) se, na administração da 2ª dose, a criança cuspir, será necessário re aplicar a dose.
- C) essa vacina é a única que pode ser administrada diante de quadro agudo de gastroenterite, pois ela atua para a resolução desse tipo de quadro.
- D) essa vacina só pode ser administrada a partir dos seis meses de idade.
- E) essa vacina não faz parte do calendário, sendo administrada apenas quando há surtos.

83

Vacina Rotavírus



Previne contra gastroenterites do sorotipo G1[P8] da cepa RIX4414. (proteção cruzada G2, G3, G4 e G9)

Volume/via 1,5ml VO

Esquema: 2 doses, aos 2 e 4 meses.

84

Particularidades da Rotavírus

Precauções gerais:

- **Doenças agudas febris moderadas ou graves:** adiar a vacinação até a resolução do quadro.
- **Crianças filhas de mãe soropositiva para HIV:** podem ser **vacinadas desde que não haja sinais clínicos ou laboratoriais de imunodepressão.**
- **Vômitos e diarreia:** a criança com quadro de diarreia leve sem desidratação pode ser vacinada.



Particularidades da Rotavírus

A vacina ROTAVÍRUS não está contraindicada para:

- Crianças expostas, durante a gestação, ao uso de anticorpo monoclonal pela mãe, por exemplo, anti-TNFs e rituximabe.
- Criança com alergia ou intolerância à proteína do leite de vaca.
- Crianças que convivem com pessoas imunocomprometidas no domicílio.

Não se recomenda a intercambialidade de vacinas rotavírus de diferentes laboratórios produtores devido à diferença de composição entre as vacinas.



Crianças em utilização de sonda para alimentação por diagnóstico clínico que não contraindica a vacinação com a ROTA: deve-se avaliar a capacidade de deglutição e, se possível, administrar pausadamente pequenas quantidades da vacina, aguardando a deglutição. Se não for possível a administração por via oral, a sonda de alimentação pode ser utilizada, desde que seja possível a conexão direta entre a bisnaga e a sonda, conforme protocolo institucional de administração de medicamentos por sonda para alimentação.

Particularidades da Rotavírus

Considerações:

A primeira dose pode ser administrada a partir de 1 (um) mês e 15 dias até 3 (três) meses e 15 dias.

A segunda dose pode ser administrada a partir de 3 (três) meses e 15 dias até 7 (sete) meses e 29 dias. Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, **não repetir a dose.**



Esta vacina é contraindicada para crianças com histórico de invaginação intestinal ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal. Crianças com quadro agudo de gastroenterite (vômitos, diarreia e febre), adiar a vacinação até a resolução do quadro. Crianças com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas mediante prescrição médica

ID: 4002021878

(FGV - 2025 - EBSERH) Do conjunto de ações que formam a vigilância em saúde, a vigilância epidemiológica desempenha um papel crucial no monitoramento de enfermidades que podem acometer a população, a exemplo de doenças transmissíveis e epidemias. A influenza sazonal é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, que apresenta alta transmissibilidade. A respeito dessa doença, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Entre os sintomas da síndrome gripal estão a tosse seca, a mialgia e a prostração.
- II. Pelo risco de complicações respiratórias, a vacina influenza trivalente, disponível nos serviços públicos de vacinação, é indicada para crianças a partir do primeiro mês de vida até cinco anos, e também para gestantes.
- III. No contexto da Vigilância Sentinel da Influenza, a síndrome gripal se caracteriza por indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete dias.
- IV. No caso dos vírus respiratórios como o vírus influenza, são feitas coletas “aleatórias” de amostras clínicas de pacientes com síndrome gripal. Estão corretas apenas as afirmativas

A) I, II e IV. (

B) B) II e IV.

C) I, II e III.

D) I, III e IV.

E) I e II.

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.

Vacina Influenza

Rotina:

Crianças de 6 meses a menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias)
•Idosos com 60 anos ou mais
•Gestantes

. Estratégia especial de vacinação (grupos prioritários):

- Puérperas
- Povos indígenas e quilombolas
- Trabalhadores da saúde
- Professores (rede pública e privada)
- Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais
- Pessoas com deficiência permanente
- Profissionais das forças de segurança, salvamento e Forças Armadas
- Caminhoneiros
- Trabalhadores do transporte coletivo rodoviário (urbano e de longo curso)
- Trabalhadores portuários
- Funcionários do sistema prisional
- Adolescentes e jovens (12 a 21 anos) sob medidas socioeducativas
- População privada de liberdade

Vacina Influenza

• **Apresentação:** forma de suspensão líquida em seringa preenchida ou em frascos unidose ou multidose.

• **Composição**

• Vírus influenza (Myxovirus influenzae) inativado, fragmentado e purificado

• Cultivado em ovinos embrionados de galinha

• Conservantes:

- Neomicina
- Polimixina
- Gentamicina
- Timerosal

• **Indicação:** é indicada para proteger contra o vírus da influenza e contra as complicações causadas pela doença, principalmente as pneumonias bacterianas secundárias. A vacinação anual é recomendada para grupos prioritários a partir de 6 meses de idade.

Vacina Influenza

Idade	Número de doses	Volume por dose	Observações
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses*	0.25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Crianças de 3 a 8 anos de idade	2 doses*	0.5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez.
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0.5 ml	-

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS.

*Na ocasião da vacinação, as crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade (8 anos, 11 meses e 29 dias) que já receberam uma ou duas doses da vacina influenza sazonal em anos anteriores devem receber apenas uma dose.

Vacina Influenza

- Temperatura: entre **+2°C e +8°C** (ideal: **+5°C**)
- **Não pode ser congelada**
- Risco de perda de potência
- Possível **cristalização**
- Aumento de **eventos adversos**

Simultaneidade de Administração

- Pode ser administrada **junto com outras vacinas** do Calendário Nacional
- **Sem necessidade de intervalo** entre as aplicações

Via de Administração

- Vacina trivalente (fragmentada e inativada)
- **Via intramuscular ou subcutânea**

Calendário Vacinal 2025

Ao nascer	BCG e Hepatite B
2 meses	Penta, VIP, Pneumo 10 e VORH
3 meses	Meningocócica C
4 meses	Pentavalente , VIP, Pneumo 10, VORH
5 meses	Meningocócica C
6 meses	Pentavalente, VIP, COVID 19
7 meses	COVID 19
9 meses	Febre amarela
12 meses	Pneumo 10, Meningocócica C e a Tríplice viral

Calendário Vacinal 2025

15 meses	Hep A, VIP, DTP, Tetra Viral
4 anos	DTP, Varicela e Febre amarela
9 a 14 anos	HPV (9 a 14 anos para Meninas e Meninos) Meningite ACWY 11 a 14 anos

Calendário Vacinal - Adulto

Gestantes	dTpa (após a 20º semana ou 45 dias pós parto) dT Influenza Hep B Covid 19
Adulto	Hep B Febre Amarela (dose única) Tríplice viral (2 doses até 20 a 29 anos e 1 dose entre 30 até 59 anos) Dt a cada 10 anos
Idoso	Febre amarela (avaliação) Hep B dT a cada 10 anos Influenza Pneumo 23 para grupos específicos. Covid 19

BCG

Contatos prolongados de portadores de hanseníase:

Menores de 1 (um) ano de idade:

- Não vacinados: **administrar 1 (uma) dose de BCG**;
- Comprovadamente vacinados **que apresentem cicatriz vacinal**: não administrar outra dose de BCG.
- Comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal: **não administrar outra dose de BCG**

A partir de 1 (um) ano de idade:

Sem cicatriz: administrar 1 (uma) dose;

Vacinados com 1 (uma) dose: administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a dose anterior;

Vacinados com 2 (duas) doses: não administrar outra dose de BCG.

(FGV - 2024 - Prefeitura de Macaé - RJ - Analista Previdenciário)

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, em crianças de seis meses a menores de 2 anos de idade, a Vacina COVID-19 deve ser administrada preferencialmente no

- deltoide.
- dorso glúteo.
- reto femoral.
- vasto lateral da coxa.
- vasto medial da coxa.

Vacina HPV4

Dose Única

- **Indicação:** Para **não vacinados** de **9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias**.

Dose para Vítimas de Abuso Sexual

- Faixa Etária 9 a 14 anos, 11 meses e 29 dias: 2 doses.
- Faixa Etária 15 a 45 anos: 3 doses.

Pessoas com Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR)

- **A partir de 1 ano: 3 doses** (0, 2 e 6 meses).

Pessoas com Condições Especiais

- Faixa Etária 9 a 45 anos com:
 - HIV/Aids, transplante de órgãos sólidos ou medula óssea, pacientes oncológicos.
- Esquema: 3 doses com intervalo de:
 - 2 meses entre a 1^a e 2^a dose.
 - 6 meses entre a 1^a e 3^a dose.
- Necessário: Prescrição médica

Pessoas em Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP)

- **Faixa Etária 15 a 45 anos:** Esquema: 3 doses com intervalo de:

- 2 meses entre a 1^a e 2^a dose.
 - 6 meses entre a 1^a e 3^a dose.

(FGV - 2022 - TJ-DFT - Técnico Judiciário – Enfermagem) Com base nas orientações acerca do preparo e administração de vacinas, é correto afirmar que:

- a vacina BCG, uma vez reconstituída, pode ser usada por um prazo máximo de 12 horas, devendo ser descartadas as doses restantes após esse período;
- a vacina tríplice viral é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola;
- a vacina meningocócica C (conjugada) deve ser administrada pela via intramuscular e, em casos excepcionais, pode ser administrada pela via subcutânea;
- um intervalo mínimo de 2 horas é recomendado entre a alimentação (inclusive de leite materno) e a administração da vacina rotavírus humano (VRH);
- a ocorrência de febre acima de 38,5 °C após a administração de uma vacina com vírus inativado constitui contraindicação à administração da dose subsequente.

Febre amarela - Particularidades

Indicação	Esquema Vacinal
Crianças de 9 (nove) meses a 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias de idade.	Administrar 1(uma) dose aos 9 (nove) meses de vida e 1 (uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade
Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade.	Administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.
Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Administrar 1 (uma) única dose da vacina
Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade	Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.

101

Febre amarela - Particularidades

Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	O serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades.
Gestantes, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	A vacinação está contraindicada para as gestantes. No entanto, na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar o risco benefício da vacinação.

102

Febre amarela - Particularidades

Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida.

A vacinação não está recomendada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar o risco benefício da vacinação.

Importante ressaltar que após a vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias, com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência.

Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias após a vacinação.

Viajantes Internacionais

Para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose da vacina na vida. O viajante deverá se vacinar pelo menos, 10 dias antes da viagem.

103

Febre amarela

Precauções:

- Pessoas vivendo com HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS): A indicação da vacina febre amarela em pessoas vivendo com HIV/AIDS deverá ser realizada conforme avaliação clínica e imunológica.
- Pessoas com alteração imunológica pequena ou ausente deverão ser vacinadas, pessoas com alteração imunológica moderada poderão ser oferecidas a vacinação a depender da avaliação clínica e do risco epidemiológico.
- A vacina está contraindicada para pessoas com alteração imunológica grave

Alteração imunológica	CONTAGEM DE LT CD4+ EM CÉLULAS POR MM3			
	Idade < 12 meses	Idade 1 a 5 anos	Idade 6 a 12 anos	A partir de 13 anos
Ausente	> 1.500 (>25%)	>1.000 (>25%)	≥ 500 (≥ 25%)	≥ 350
Moderada	750 – 1.499 (15% – 24%)	500 – 999 (15% – 24%)	200 – 499 (15% – 24%)	200 - 350
Grave	<750 (15%)	<500 (15%)	<200 (15%)	< 200

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)/2020

104

ID: 4002021883

(FGV - 2025 – EBSERH - Enfermeiro) Na assistência de enfermagem à gestante, o enfermeiro precisa estar atento à própria gestante, às pessoas que a acompanham e ao ambiente, de modo a oferecer um momento seguro e acolhedor. Espera-se que a experiência da mulher e de sua família seja a melhor possível e que o processo transcorra sem intercorrências. Em relação ao conjunto de atividades inerentes ao cuidado com a mulher gestante para que haja uma boa vivência do parto vaginal, é correto afirmar que

- A) sobre a assepsia para o parto vaginal, havendo necessidade de limpeza vulvar e perineal antes do exame vaginal, deve-se evitar água potável e optar por água estéril para evitar contaminação, caso haja necessidade de episiotomia.
- B) a assepsia indicada para o parto vaginal é recomendada com higiene padrão das mãos e uso de luvas necessariamente estéreis para reduzir a contaminação cruzada entre as mulheres, as crianças e os profissionais.
- C) caso opte por receber massagem que tenha sido ensinada a(os) seu(s) acompanhante(s), a mulher deve ser apoiada nesta opção durante o trabalho de parto.
- D) acupuntura é uma técnica não farmacológica contraindicada às mulheres durante o trabalho de parto.
- E) a dieta durante o trabalho de parto envolve o jejum, inclusive de líquidos.

105

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.

106

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 ≥ 150 mmHg ou PA diastólica ≥ 100 mmHg** em uma única medida;
- **PA sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg em 2 medidas consecutivas com 30 minutos** de intervalo;
- Proteinúria de fita 2++ ou mais e uma única medida de PA sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 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 céfálicas 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.

Saúde da Mulher



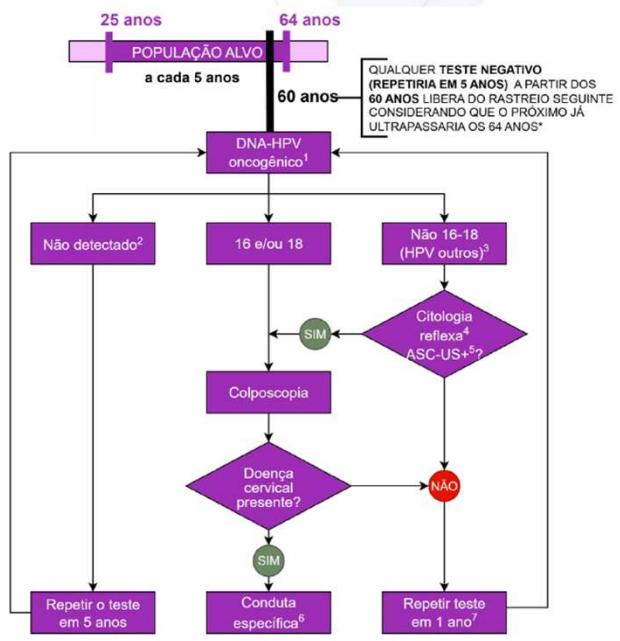
Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico.

Metas para promover e acelerar esse:

- 90% das meninas vacinadas contra HPV até 15 anos;
- 70% das mulheres rastreadas com teste molecular para detecção de HPV oncogênico entre os 35 e os 45 anos;
- 90% das mulheres identificadas com lesões precursoras e câncer de colo do útero recebendo tratamento.

109

Saúde da Mulher



110

Rastreamento CA de Mama

IDADE	RECOMENDAÇÃO
40 a 49 anos	Acesso garantido, sem rastreamento bienal
50 a 74 anos	Rastreamento populacional bienal
Acima de 74 anos	Decisão deve ser ponderada de acordo com comorbidades existentes e a expectativa de vida

Saúde da Mulher

Rastreamento com a Mamografia

40 a 49 anos: acesso garantido ao exame, sem rastreamento obrigatório a cada dois anos;

50 a 74 anos: rastreamento populacional bienal;

Acima dos 74 anos: decisão individualizada, de acordo com comorbidades e expectativa de vida.

Síndromes hipertensivas na gravidez

DEFINIÇÕES

Hipertensão gestacional	PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg, ou ambos, medida em duas ocasiões com pelo menos 4 horas de intervalo.
Hipertensão gestacional grave	PAS ≥ 160 mmHg e/ou PAD ≥ 110 mmHg, ou ambas, medidas em duas ocasiões com, pelo menos, 4 horas de intervalo.
Proteinúria	Proteinúria > 300 mg em 24 horas, razão proteinúria/creatinina urinária de $0,3$ g/g de creatinina ou ++ em fitas reagentes (idealmente, quantificar).

CLASSIFICAÇÃO

Pré-eclâmpsia (com ou sem sinais de gravidez)	PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90 mmHg, ou ambos, em geral após 20 semanas de gestação e frequentemente com proteinúria*. Na ausência de proteinúria, pode-se considerar o diagnóstico quando houver sinais de gravidez: trombocitopenia ($< 100.000.109/L$), creatinina $> 1,1$ mg/dL ou $2x$ creatinina basal, elevação de $2x$ das transaminases hepáticas, EAP, dor abdominal, sintomas visuais ou cefaleia, convulsões, sem outros diagnósticos alternativos.
Hipertensão crônica	HA diagnosticada ou presente antes da gestação ou antes das 20 semanas de gestação; ou HA diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez e que não normaliza no período pós-parto.
Hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta	Pré-eclâmpsia em mulher com história de HA antes da gravidez ou antes de 20 semanas de gestação.
Hipertensão gestacional	PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90 mmHg, ou ambas, em mulher com PA previamente normal, após 20 semanas de gestação, medida em duas ocasiões com, pelo menos, 4 horas de intervalo, sem proteinúria ou sinais de gravidez, e que retorna ao normal no período pós-parto.

113

Síndromes hipertensivas na gravidez

OUTRAS DEFINIÇÕES DIAGNÓSTICAS

Eclâmpsia	Convulsões tônico-clônicas na ausência de outras condições causais.
Síndrome HELLP	Hemólise, elevação de enzimas hepáticas e trombocitopenia.
Síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) e síndrome da vasoconstrição encefálico reversível	Ocorre PRES com alteração de imagem pela presença de edema vasogênico e sinais hiperintensos na porção posterior do cérebro na RNM, além de estar associado a alterações visuais, convulsão, cefaleia e alteração de sensorio. A síndrome da vasoconstrição cerebral reversível caracteriza-se por estreitamento de artérias do cérebro com cefaleia em trovoada ou sinais neurológicos focais.

PA: pressão arterial, PAS: pressão arterial sistólica, PAD: pressão arterial diastólica, HA: hipertensão arterial, EAP: edema agudo de pulmão; PRES: síndrome de encefalopatia posterior reversível

114

Síndromes hipertensivas na gravidez

Hipertensão Arterial Crônica	Pré-eclâmpsia	Pré-eclâmpsia Sobreposta à HAC
Hipertensão prévia ou antes de 20 semanas de gestação	Hipertensão após 20 semanas de gestação com proteinúria e/ou lesão de órgão alvo	Hipertensão crônica com o aparecimento de proteinúria e/ou lesão de órgão alvo após 20 semanas de gestação
Eclâmpsia	Síndrome HELLP	Hipertensão Gestacional
Convulsão associada à hipertensão ou pré-eclâmpsia	Hemólise + elevação enzimas hepáticas + Plaquetopenia	Hipertensão após 20 semanas de gestação sem proteinúria e sem lesão de órgão alvo

115

Síndromes hipertensivas na gravidez

Quadro 1. Critérios que configuram pré-eclâmpsia com critérios de gravidade

- Pressão arterial sistólica $\geq 160\text{mmHg}$ e/ou diastólica $\geq 110\text{mmHg}$
- Pressão arterial sistólica $\geq 140\text{mmHg}$ e/ou diastólica $\geq 90\text{mmHg}$ associada a qualquer condição listada abaixo:
 - Trombocitopenia
 - Disfunção hepática (alteração laboratorial, epigastralgia persistente ou hematoma hepático)
 - Insuficiência renal caracterizada por aumento da creatinina
 - Edema pulmonar
 - Sintomas neurológicos (cefaleia não responsiva a analgésico e sem outra causa e/ou alterações visuais)

Fonte: American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin no. 202: gestational hypertension and preeclampsia. Obstet Gynecol. 2019.

116

Fatores de risco que indicam necessidade de profilaxia para pré-eclâmpsia

Apresentação Clínica/Obstétrica	Condição	Risco Considerado
Identificação	Idade ≥ 35 anos	Moderado
	Nuliparidade	
Antecedentes pessoais e familiares	História familiar de pré-eclâmpsia (Mãe e/ou irmã)	Alto
	Hipertensão arterial crônica	
	Diabetes tipo 1 ou 2	
	Doença renal	
	Doenças autoimunes (Ex: Lúpus erimatoso sistêmico, síndrome antifosfolípide, artrite reumatoide)	
Antecedentes obstétricos	Obesidade (IMC >30)	Moderado
	Intervalo > 10 anos desde a última gestação	
	Gestação prévia com desfecho adverso (DPP, baixo peso ao nascer com > 37s e TPPT)	
	História de pré-eclâmpsia em gestação anterior	
	Gestação múltipla	
	Pós-reprodução assistida	

117

Fatores de risco que indicam necessidade de profilaxia para pré-eclâmpsia

1 fator de risco alto



2 fatores de risco moderado

PRESCREVER:

1- Ácido acetilsalicílico (AAS) 100mg – VO - 1cp à noite.
2- Carbonato de cálcio 500 mg – VO - 1 cp no café da manhã e 1 cp no jantar.

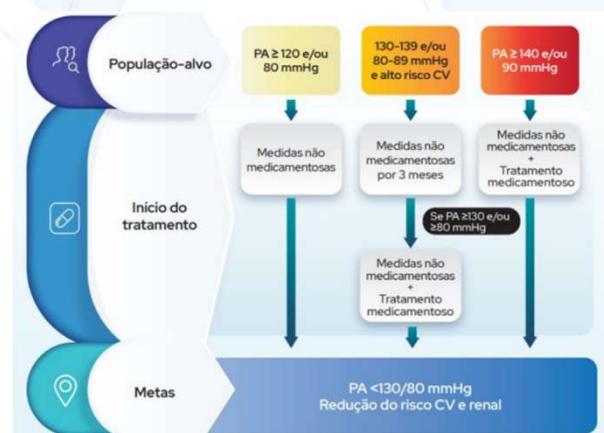
118

(FGV/2024) Na definição da Hipertensão Gestacional, é necessário, entre outros critérios, medir a pressão arterial em duas ocasiões com, pelo menos, Alternativas

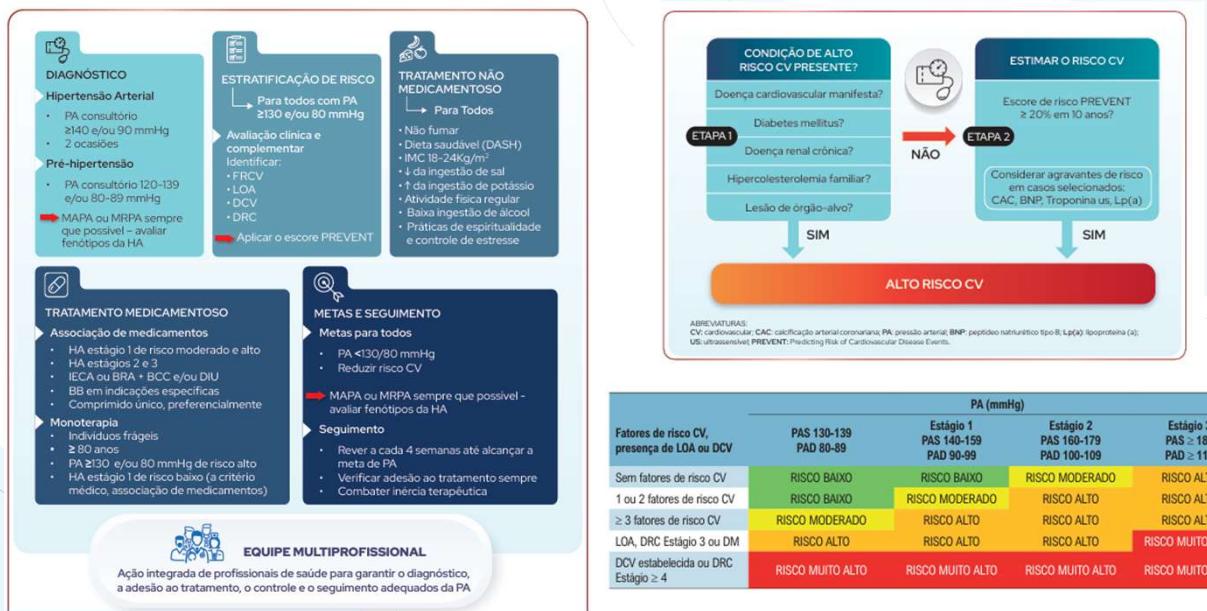
- A) uma hora de intervalo.
- B) duas horas de intervalo.
- C) três horas de intervalo.
- D) quatro horas de intervalo.
- E) cinco horas de intervalo.

Hipertensão

Classificação da PA	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
PA normal	< 120	&
Pré-hipertensão	120-139	80-89
HA Estágio 1	140-159	90-99
HA Estágio 2	160-179	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	110



Hipertensão



121

Hipertensão

	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
MAPA 24 horas	< 130	< 80
MAPA vigília	< 135	< 85
MAPA sono	< 120	< 70
MRPA	< 130	< 80

MAPA: monitoração ambulatorial da pressão arterial; MRPA: monitoração residencial da pressão arterial; PAD: pressão arterial diastólica; PAS: pressão arterial sistólica.¹²⁰

Modificação	Meta
Redução na ingestão de sódio	< 2 g/dia = 5 g de sal/dia = uma colher de chá/dia ¹¹
Aumento na ingestão dietética de potássio	≥ 3,5 g/dia ^{12*}
Diminuição do consumo de álcool	Limitar a ingestão de bebida alcoólica: Homens – duas doses**/dia Mulheres – uma dose**/dia ¹⁴ Deve-se evitar consumo episódico abusivo de álcool (<i>binge drinking</i>) ¹⁴
Adoção de padrão alimentar saudável	Adotar, preferencialmente, a dieta DASH ^{14,23}

Treinamento	PAS/PAD de consultório (mmHg) ³³	PAS/PAD de 24 horas (mmHg) ³⁴
Aeróbico	-7,6/-4,7	-5,5/-3,8
Resistido dinâmico	-2,6/-2,1	---
Resistido isométrico	-4,3/-5,0	---
Combinado	-5,3/-5,6	---

PAD: pressão arterial diastólica; PAS: pressão arterial sistólica. --- sem efeito comprovado.

122



OBRIGADA!

Profª. Thaysa Vianna

123



ENFERMAGEM

Prof. Guilherme Gasparini

124



125

ID: 4002021891

(Enfermeiro – EBSERH – FGV 2025) As recomendações para Suporte Básico de Vida (SBV) e para Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) estão combinadas nas diretrizes da American Heart Association (AHA) publicadas em 2020. Sobre as principais novas alterações de SBV e SAVC em adultos, avalie as afirmativas a seguir.



- I. O atendimento do paciente após o retorno da circulação espontânea requer muita atenção à oxigenação, ao controle da pressão arterial, à avaliação da intervenção coronária percutânea, ao controle direcionado de temperatura e ao neuroprognóstico multimodal.
- II. O acesso intraósseo é a via de primeira escolha de administração de medicação durante a ressuscitação no SAVC.

126

ID: 4002021891

III. Mensurar continuamente a pressão arterial sanguínea e o teor de dióxido de carbono ao final da expiração durante a ressuscitação de SAVC pode ser útil para melhorar a qualidade da reanimação cardiopulmonar.

IV. As recomendações anteriores da AHA sobre a administração de epinefrina foram reafirmadas, com ênfase em sua administração mais precoce.

As afirmativas corretas são

(A) I, II e III, apenas.

 I, III e IV, apenas.

(C) II, III e IV, apenas.

(D) I, II e IV, apenas.

(E) I, II, III e IV.

ID: 4002021889

(Enfermeiro – EBSERH – FGV 2025) O traumatismo crânioencefálico pode provocar condições que variam desde uma concussão leve até o coma e a morte. Sua forma mais grave é conhecida como lesão cerebral traumática (LCT). As causas mais comuns de LCT são as quedas, os acidentes com veículos motorizados, a colisão de objetos e os assaltos. Sobre a assistência do enfermeiro ao paciente com traumatismo crânioencefálico, é correto afirmar que

 uma leitura da Escala de Coma de Glasgow entre 3 e 8 é considerada como indicativa de traumatismo crânioencefálico grave, sendo recomendada a intubação orotraqueal.

(B) a Escala de Coma de RASS serve de guia para avaliar o nível de consciência do paciente com base em três critérios: abertura dos olhos, respostas verbais e respostas motoras.

(C) a Escala de Coma de Ramsay serve de guia para avaliar o nível de consciência do paciente com base em três critérios: abertura dos olhos, respostas verbais e respostas motoras.

ID: 4002021889

(D) na Escala de Coma de Glasgow, para avaliar o nível de consciência do paciente, um escore de 15 é menos responsivo, enquanto um escore de 3 é mais responsivo.

(E) na Escala de Coma de RASS, para avaliar o nível de consciência do paciente, um escore de 15 é menos responsivo, enquanto um escore de 3 é mais responsivo.

129

ID: 4002021893

(Enfermeiro – EBSERH – FGV 2025) Em uma unidade de emergência o enfermeiro de plantão atende um paciente de 58 anos, sexo masculino, com queixa de dor torácica que irradia para o membro superior esquerdo, apresentando pele fria, pálida e úmida, frequência cardíaca e frequência respiratória aumentadas, quando comparadas ao padrão normal para a faixa etária. Sobre esse atendimento, avalie as afirmativas a seguir.

- I. No exame físico o enfermeiro deve avaliar o nível de consciência, as bulhas cardíacas, a pressão arterial, os pulsos periféricos, auscultar os campos pulmonares, avaliar a motilidade intestinal, observar o débito urinário e verificar a existência de edema.

130

ID: 4002021893

- II. O enfermeiro deve coletar dados iniciais sobre o estado atual do paciente e compará-los com a evolução do quadro clínico. Isso inclui investigar a história de dor ou desconforto torácico, dispneia, palpitações, fadiga incomum, síncope ou outros sinais que possam indicar isquemia miocárdica.
- III. O enfermeiro deve realizar um exame mais focado em sinais e sintomas relacionados às doenças do aparelho respiratório, como a asma, e solicitar ao médico prescrição de broncodilatadores para melhorar a dor torácica e os sinais vitais alterados.

Está correto apenas o que se afirma em

- (A) I e III.
- (B) II e III.
- (C) III.
- (D) I.



I e II.

131

ID: 4002031475

(Técnico de Enfermagem – EBSERH – FGV 2025) O técnico de enfermagem deve manter-se constantemente atualizado para fornecer o atendimento adequado em situações de urgência e emergência. As diretrizes da American Heart Association (AHA) para a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e o atendimento cardiovascular de emergência (ACE) são fontes fundamentais de conhecimento para essa atualização. Com base no algoritmo de parada cardiorrespiratória (PCR) para adultos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Em caso de parada respiratória assistida, a ventilação excessiva deve ser aplicada.
- (B) Os responsáveis pela compressão devem alternar a cada dez minutos para que a qualidade da compressão seja mantida.
- (C) Os responsáveis pela compressão devem alternar-se a cada cinco minutos para que a qualidade da compressão seja mantida.

132

ID: 4002031475

(D) Sem via área avançada, a relação entre compressão e ventilação é de 15:2, ou seja, 15 compressões para duas ventilações.

 Sem via área avançada, a relação entre compressão e ventilação é de 30:2, ou seja, 30 compressões para duas ventilações.

133

ID: 4002031476

Um paciente foi admitido na unidade de emergência com sinais e sintomas característicos de choque hipovolêmico, como hipotensão, taquicardia, extremidades frias e sudorese. Considerando as medidas iniciais de manejo e as responsabilidades do técnico de enfermagem, assinale a alternativa correta sobre os cuidados a serem realizados, sob supervisão do enfermeiro.

(A) O paciente deve ser mantido em posição supina com os membros inferiores elevados, para facilitar a circulação sanguínea para os órgãos vitais, sem a necessidade de monitoramento contínuo dos sinais vitais.

(B) O monitoramento para as complicações e os efeitos colaterais do tratamento medicamentoso dispensa o relato imediato pelo técnico de enfermagem ao enfermeiro ou ao médico, por se tratar de uma emergência.

134

ID: 4002031476

(C) O técnico de enfermagem deve solicitar ao médico que suspenda imediatamente o uso de líquidos intravenosos, uma vez que o choque hipovolêmico não exige reposição volêmica.

 O técnico de enfermagem deve monitorar continuamente os sinais vitais do paciente, conforme prescrição de enfermagem, como pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e saturação de oxigênio, acompanhando com a equipe a resposta ao tratamento, bem como a evolução do quadro.

(E) O técnico de enfermagem deve monitorar continuamente apenas a pressão arterial para priorizar a resposta ao tratamento, bem como a evolução do quadro.

135

ID: 4002021900

(Enfermeiro – EBSERH – FGV 2025) Durante a avaliação de um paciente hospitalizado, o enfermeiro observa um padrão respiratório caracterizado por ciclos de respiração que aumentam e diminuem em profundidade, seguidos de um período de apneia. Esse tipo de respiração é comumente associado a condições como insuficiência cardíaca ou lesões cerebrais. Esse padrão respiratório denomina-se

(A) respiração de Biot.

(B) respiração de Kussmaul.

(C) taquipneia.

 respiração de Cheyne-Stokes.

(E) apneia.

136

ID: 4002031481

(Técnico de Enfermagem – EBSERH – FGV 2025) Os acidentes com animais peçonhentos são um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. Com sua rica biodiversidade e clima tropical favorável, o país abriga uma ampla variedade de serpentes, aranhas, escorpiões e outros animais peçonhentos cujas picadas ou mordidas podem resultar em graves consequências para a saúde das pessoas. Diante desse panorama, é importante que o técnico de enfermagem e a equipe de saúde conheçam e saibam identificar esses animais para garantir um atendimento adequado às vítimas. Sobre o atendimento às vítimas acometidas por estes acidentes, assinale a afirmativa correta.

(A) Animais peçonhentos, como vespas, marimbondos, lacraias, arraias, bagres, entre outros, podem ocasionar acidentes graves. Contudo, esses acidentes não precisam ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

137

ID: 4002031481

(B) Não é necessário encaminhar ao hospital vítimas de picadas por insetos, aracnídeos ou escorpiões, pois a maioria dos casos evolui sem complicações graves. O uso de calor lo cal é o principal cuidado indicado para o alívio da dor de picadas de escorpião.

 Compreender que existem distinções conceituais entre animais peçonhentos e venenosos é fundamental para a correta notificação dos acidentes por animais peçonhentos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde.

(D) O uso de torniquete nas extremidades afetadas é altamente recomendado em todos os casos de picadas de serpentes para evitar a circulação do veneno.

(E) Para o tratamento das manifestações tóxicas ocasionadas por uma ou poucas picadas de abelhas, a principal medida imediata é a aplicação de calor local para neutralizar o veneno.

138



SEGURANÇA DO PACIENTE

CONTROLE DE INFECÇÃO

Prof. Guilherme Gasparini

139

ID: 4002021890



(Enfermeiro – EBSERH – FGV 2025) Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. De acordo com a cartilha ABC do Câncer, publicada em 2020 pelo Ministério da Saúde, existem três formas principais de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia, que podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à sequência ideal de sua administração. Sobre esses tratamentos, avalie as afirmativas a seguir.

- I. A radioterapia pré-operatória (prévia ou citorreductora) é o procedimento que antecede a principal modalidade de tratamento, a cirurgia, para reduzir o tumor e facilitar o procedimento operatório.
- II. A quimioterapia curativa tem a finalidade de curar pacientes com neoplasias malignas para os quais representa o principal tratamento, podendo ou não estar associada à cirurgia e à radioterapia.

140

ID: 4002021890

III. Uma das competências privativas do enfermeiro em quimioterapia antineoplásica é planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem, em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, categorizando-o como um serviço de alta complexidade.

IV. Radioterapia pós-operatória ou pós-quimioterapia (profilática): segue-se à principal modalidade de tratamento, com a finalidade de esterilizar possíveis focos microscópicos do tumor.

As afirmativas corretas são

(A) I, III e IV, apenas.

(B) I, II e IV, apenas.

(C) II, III e IV, apenas.

 I, II, III e IV.

(E) III e IV, apenas.

141

ID: 4002021903

(Enfermeiro – EBSERH – FGV 2025) As infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres centrais (ICSRC) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis à saúde. Nos Estados Unidos da América (EUA), a mortalidade atribuível a essa síndrome geralmente ultrapassa os 10%, podendo chegar a 25% em pacientes de maior risco. Considerando as orientações descritas no Caderno de Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da Anvisa (2017), sobre as boas práticas de flushing e a manutenção do cateter periférico, é correto afirmar que

 a aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão é realizada para garantir a funcionalidade do cateter e prevenir complicações.

(B) o flushing pulsátil (push-pause) é preferível ao flushing contínuo, pois cria um fluxo laminar que evita a deposição de resíduos no lúmen do cateter.

142

ID: 4002021903

(C) o uso de água estéril é recomendado para flushing e lock de cateteres periféricos em pacientes com restrição hídrica.

(D) soluções em grandes volumes, como frascos de soro, são adequadas para a obtenção de flushing devido ao baixo custo e acessibilidade.

(E) seringas menores que 10 mL devem ser utilizadas para gerar maior pressão durante o flushing e garantir a desobstrução do cateter.

143

ID: 4002031486

(Técnico de Enfermagem – EBSERH – FGV 2025) Um paciente foi diagnosticado com tuberculose pulmonar ativa e está internado em um hospital. A conduta do técnico de enfermagem que reflete corretamente o controle de infecção na situação citada é

 (A) usar máscara N95 ou equivalente, avental descartável e luvas, realizando a higienização das mãos antes e após o contato com o paciente.

(B) usar apenas luvas descartáveis durante o atendimento, uma vez que o contato direto com secreções é mínimo.

(C) higienizar as mãos antes e após o contato com o paciente, utilizando máscara cirúrgica comum e luvas para proteger-se de partículas respiratórias.

(D) manter o paciente em quarto coletivo com outros pacientes que tenham diagnósticos similares, utilizando apenas avental descartável durante o atendimento.

144

ID: 4002031486

(E) colocar o paciente em precaução de contato apenas se ele apresentar secreções visíveis, não sendo necessário o uso de máscara pelo técnico de enfermagem.

145



RDC 222/2018

RDC 15/2012

Prof. Guilherme Gasparini

146

ID: 4002021896

(Enfermeiro – EBSERH – FGV 2025) A RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), pretende minimizar os riscos inerentes ao gerenciamento de resíduos no país no que diz respeito à saúde humana e animal, bem como à proteção ao meio ambiente e aos recursos naturais renováveis. Tendo por base essa RDC, assinale a afirmativa correta sobre o gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS).

 (A) Os sacos para o acondicionamento de RSS do grupo A devem ser substituídos ao atingirem o limite de 2/3 de sua capacidade ou então a cada 48 horas, independentemente do volume, visando ao conforto ambiental e à segurança dos usuários e profissionais.

(B) O esvaziamento ou reaproveitamento dos sacos podem ser feitos quando não houver sacos suficientes na instituição.

147

ID: 4002021896

(C) Os sacos contendo RSS do grupo A de fácil putrefação devem ser substituídos no máximo a cada 48 horas, independentemente do volume.

(D) Os RSS do grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco preto.

(E) Os RSS do grupo A que obrigatoriamente precisam ser tratados devem ser acondicionados em sacos pretos.

148

ID: 4002021904

(Enfermeiro – EBSERH – FGV 2025) A adoção de precauções padrão e precauções específicas por forma de transmissão é fundamental para a prevenção e o controle de infecções no ambiente hospitalar. Considerando as recomendações para a segurança individual e coletiva dos profissionais de saúde e pacientes, assinale a afirmativa correta.

(A) O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) é opcional para os procedimentos invasivos quando o profissional de saúde já possui imunidade adquirida contra infecções comuns no ambiente hospitalar.

 (B) O isolamento de pacientes com infecções transmitidas por gotículas requer a utilização de máscara cirúrgica por profissionais de saúde e visitantes que entram no quarto.

(C) As precauções padrão devem ser aplicadas somente em pacientes diagnosticados com doenças infecciosas confirmadas.

149

ID: 4002021904

(D) A desinfecção de superfícies e equipamentos médicos é necessária apenas quando há evidências visíveis de contaminação por fluidos biológicos.

(E) A precaução de contato exige o uso obrigatório de máscara N95 para todos os profissionais.

150

ID: 4002021905

(Enfermeiro – EBSERH – FGV 2025) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), na RDC nº 15/2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. Com base nessas diretrizes, avalie as afirmativas a seguir.

- I. O monitoramento do processo de esterilização com indicadores físicos deve ser registrado a cada ciclo de esterilização.
- II. O monitoramento com indicadores físicos é opcional, sendo realizado apenas quando houver falhas nos testes químicos ou biológicos.
- III. O uso de indicador biológico em produtos implantáveis é obrigatório em todas as cargas, e a liberação do material só deve ocorrer após a leitura negativa do indicador.
- IV. O indicador biológico deve ser utilizado diariamente e posicionado no ponto mais crítico da carga, conforme os estudos térmicos da qualificação do equipamento.

151

ID: 4002021905

Estão corretas as afirmativas

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

152

ID: 4002031482

(Técnico de Enfermagem – EBSERH – FGV 2025) Os produtos para a saúde utilizados em procedimentos diagnósticos e terapêuticos são classificados de acordo com o risco de transmissão de infecção. Com base na RDC nº 15/2012 da Anvisa, avalie as afirmativas a seguir que tratam dos tipos de produtos processáveis para saúde.

- I. Os produtos para saúde semicríticos devem ser submetidos à limpeza e desinfecção de alto nível.
- II. Os produtos para saúde semicríticos são aqueles que entram em contato com mucosas ou pele não íntegra.
- III. Os produtos para saúde críticos devem ser obrigatoriamente limpos e esterilizados.
- IV. Os produtos para saúde não críticos são aqueles que entram em contato com a pele íntegra e devem ser limpos e esterilizados.

153

ID: 4002031482

Estão corretas as afirmativas

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

154

ID: 4002031483

(Técnico de Enfermagem – EBSERH – FGV 2025) Leia as situações a seguir e analise a adequação dos métodos de desinfecção empregados. Nessa análise, considere os conceitos de desinfecção de alto nível e de nível intermediário, conforme definidos na RDC nº 15/2012 da Anvisa, que regulamenta o processamento de produtos para a saúde.

- I. Um endoscópio flexível foi submetido à limpeza manual, seguida de desinfecção química com um agente que destrói microbactérias e esporos bacterianos.
- II. Uma cama hospitalar foi desinfetada com solução à base de hipoclorito de sódio 0,5%.
- III. Um nebulizador utilizado foi desinfetado com álcool etílico 70%.
- IV. Um termômetro digital foi desinfetado com álcool etílico 70%.

155

ID: 4002031483

Estão corretas, de acordo com a RDC nº 15/2012 da ANVISA, as situações

(A) I, II e III, apenas.

 I, II e IV, apenas.

(C) II e III, apenas. (D) I, II, III e IV.

(E) I, III e IV, apenas.

156

ID: 4002031484

(Técnico de Enfermagem – EBSERH – FGV 2025) Sobre os requisitos para o processamento de produtos para saúde, de acordo com a RDC nº 15/2012 da Anvisa, analise as afirmativas a seguir.

- I. Não é permitido o uso de embalagens de papel kraft, assim como de envelopes de plástico transparente, que não sejam especificamente destinados ao uso em equipamentos de esterilização.
- II. Não é permitido o uso de caixas metálicas sem furos para esterilização de produtos para saúde.
- III. O papel grau cirúrgico não é compatível com esterilização a vapor.
- IV. As embalagens utilizadas para esterilização devem estar regularizadas junto à Anvisa para o uso específico.

157

ID: 4002031484

Está correto o que se afirma em

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

158



IST E DCNT

Prof. Guilherme Gasparini

159

ID: 4002021885



(Enfermeiro – EBSERH – FGV 2025) Há métodos diagnósticos que devem ser feitos no período da consulta para possibilitar decisões rápidas e seguras que conduzam à feitura de um plano terapêutico e de cuidados adequados à situação clínica do usuário. No atendimento de enfermagem, a enfermeira se deparou com a seguinte situação: F.L.Z., 35 anos, sexo masculino, solteiro, bissexual. Relatou ter mantido relação sexual casual com outro homem, de forma desprotegida, há pouco mais de 48 horas. Compareceu ao serviço de saúde para solicitar a PEP (Profilaxia Pós-Exposição), pois conhece várias pessoas que a usam para reduzir o risco de se infectar com alguma IST (Infecção Sexualmente Transmissível) e/ou com o vírus da Aids. No âmbito da consulta, a enfermeira forneceu algumas explicações para dar ampla ciência sobre seu caso e sobre o atendimento. Com base nesse histórico e no tema tratado, avalie as afirmativas a seguir.

- I Ainda que esteja disponível, no caso de F.L.Z. não está indicado o uso de PEP, pois este tipo de profilaxia deve ser instituído em até 48 horas após a exposição.

160

ID: 4002021885

- II A decisão pelo uso da PEP dependerá do status sorológico para HIV, a ser avaliado por meio de testes rápidos (TRs).
- III Para uma pessoa com a história de F.L.Z., que compareça à unidade de saúde dentro da janela de tempo prevista no protocolo do Ministério da Saúde (MS) e cujo teste rápido é não reagente para o HIV no momento do atendimento, a PEP está indicada.
- IV Pelo histórico apresentado e pelo fato de a relação sexual ter sido casual, o tipo de profilaxia indicada é a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) a ser aplicada por sete dias consecutivos, a contar do dia da consulta.

As afirmativas a serem consideradas no atendimento do usuário F.L.Z. são

- (A) I, II e IV.
- (B) I e IV, apenas.
- (C) II e IV, apenas.
- (D) I e II, apenas.



II e III, apenas.

ID: 4002031465

(Técnico de Enfermagem – EBSERH – FGV - 2025) Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por diferentes micro-organismos. No Sistema Único de Saúde (SUS), há profissionais, métodos diagnósticos e tratamentos disponíveis, além de medidas de prevenção. Ao realizar um trabalho de educação em saúde sobre IST, o técnico de enfermagem deve incluir a seguinte orientação:

-  Se a mulher detectar presença de corrimento vaginal, deve observar a consistência, a cor, as alterações no odor, a presença de prurido e/ou irritação local para que possa fazer um relato objetivo e preciso na consulta de enfermagem e/ou médica para a avaliação de infecção vaginal.
- (B) Adolescentes com vida sexualmente ativa podem receber preservativos externos (camisinhas) gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde, mediante apresentação do cartão do SUS e de um documento com foto.

ID: 4002031465

(C) No caso dos preservativos externos, a camisinha masculina é descartável e de uso único, mas a feminina pode ser reutilizada desde que seja adequadamente higienizada.

(D) Gestação e lactação são condições que contraindicam a imunização contra a hepatite B.

(E) A sífilis é uma doença grave e deve ser prevenida com medidas comportamentais eficazes, pois é de difícil tratamento em virtude da resistência do *T. pallidum* aos antibióticos existentes.

163

ID: 4002031473

(Técnico de Enfermagem – EBSERH – FGV 2025) A hanseníase e a tuberculose são doenças crônicas que podem causar complicações graves e sequelas se não tratadas adequadamente. O técnico de enfermagem, como integrante da equipe de saúde, desempenha um papel importante no controle dessas doenças, no acompanhamento contínuo dos pacientes e na prevenção à transmissão. Considerando o atendimento aos pacientes com hanseníase e tuberculose, analise as afirmativas a seguir.

I. O tratamento da hanseníase é realizado por meio da associação de medicamentos denominada poliquimioterapiaPQT.

II. A hanseníase acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, no pescoço, no terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado etc.).

III. Em relação às orientações é importante enfatizar que ambas as doenças têm cura, que o tratamento é gratuito pelo Sistema Único de Saúde, alertando sobre a importância da adesão ao tratamento para evitar a resistência e a falência.

164

ID: 4002031473

IV. A transmissão da tuberculose acontece por via respiratória, pela eliminação de aerossóis produzidos pela tosse, pela fala ou pelo espirro de uma pessoa com tuberculose ativa (pulmonar ou laringea), sem tratamento. A tuberculose também é transmitida por objetos compartilhados, assim como a hanseníase.

V. Para a prevenção de todas as formas de tuberculose e da hanseníase deve-se administrar a vacina BCG (bacilo Calmette-Guérin) em crianças e adultos, disponível nas salas de vacinação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em algumas maternidades.

Está correto o que se afirma em

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

165

ID: 4002031474

(Técnico de Enfermagem – EBSERH – FGV 2025) As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre os principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Um novo relatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), divulgado em junho de 2024, revela que, embora a expectativa de vida tenha aumentado nas Américas, também aumentou o número de pessoas que vivem com doenças crônicas não transmissíveis, incluindo o Brasil. Sobre as DCNT, assinale a afirmativa correta.

- (A) A prevenção das doenças renais crônicas não está diretamente relacionada a estilos e condições de vida das pessoas, pois os fatores de risco preponderantes, como diabetes e hipertensão, são de origem genética.
- (B) A causa do tipo de diabetes é apenas genética e a melhor forma de preveni-la é com práticas de vida saudáveis (alimentação, atividades físicas e evitando álcool, tabaco e outras drogas).

166

ID: 4002031474

 A ausência de hábitos saudáveis, juntamente com outros fatores de risco, pode contribuir para o desenvolvimento do diabetes, tais como sobrepeso, principalmente se a gordura estiver concentrada em volta da cintura; doenças renais crônicas; diagnóstico de pré-diabetes; colesterol alto ou alterações na taxa de triglicerídeos no sangue, entre outros.

(D) O monitoramento frequente dos níveis de glicose sanguínea e pressão arterial dos pacientes com diabetes e hipertensão devem ser feitos apenas pelo médico, uma vez que essas condições podem contribuir para o agravamento da doença renal crônica, que é diagnosticada por este profissional.

(E) A orientação do paciente hipertenso sobre a importância de reduzir a ingestão de sal, realizar exercícios físicos regulares e adotar uma dieta balanceada deve ser feita, apenas, quando aparecer os primeiros sinais de complicações da hipertensão arterial sistêmica.

167

ID: 4002031478

(Técnico de Enfermagem – EBSERH – FGV 2025) A dengue faz parte de um grupo de doenças denominadas arboviroses, que se caracterizam por serem causadas por vírus transmitidos por vetores artrópodes. No Brasil, o vetor da dengue é a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. A quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e organização da rede de serviços de saúde. A equipe de enfermagem desempenha um papel muito importante na prevenção, na promoção e no tratamento de saúde, sendo fundamental o conhecimento da doença para oferecer cuidados adequados e eficazes aos pacientes, além da oferta de educação à comunidade para evitar a proliferação do mosquito transmissor. Sobre a dengue, assinale a afirmativa correta.

(A) Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis à doença, e indivíduos com condições preexistentes, como mulheres grávidas, lactentes, crianças (até dois anos) e pessoas com mais de 65 anos, não apresentam maiores riscos de desenvolver complicações pela doença.

168

ID: 4002031478

(B) As formas mais comuns de transmissão são por via vertical (de mãe para filho durante a gestação) e por transfusão de sangue.

(C) O tratamento mais indicado é a automedicação com uso de analgésicos e antitérmicos para controle da dor e da febre.

(S) Em períodos fora da sazonalidade da doença, as ações preventivas que devem ser adotadas são uso de telas nas janelas e repelentes em áreas de reconhecida transmissão; remoção de recipientes nos domicílios que possam se transformar em criadouros de mosquitos; vedação dos reservatórios e caixas de água; desobstrução de calhas, lajes e ralos; participação na fiscalização das ações de prevenção e controle da dengue executadas pelo Sistema Único de Saúde.

(E) A urbanização, o crescimento desordenado da população, o saneamento básico deficitário e os fatores climáticos não afetam a presença do vetor e nem a dinâmica de transmissão desses arbovírus, pois a dengue possui padrão constante, com controle do número de casos e risco para epidemias em todos os meses do ano.

169

Prof. Guilherme Gasparini



@guilhermegasparini

170



LEMBRE-SE:

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

Prof. Guilherme Gasparini

171



OBRIGADO!

Prof. Guilherme Gasparini

172

